6
Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2016 (34300-XVI).**

De **voorzitter**:
Voordat ik het woord geef aan de heer Otwin van Dijk deel ik de Kamer mee dat de heer Van der Staaij met zijn collega's heeft afgesproken dat hij na de heer Van Dijk en voor mevrouw Agema het woord mag voeren. Daar kunnen we ons alvast op verheugen. Maar we verheugen ons eerst op de inbreng van de heer Otwin van Dijk. Er zit een nieuwe voorzitter, die opmerkt dat we de interrupties in tweeën blijven doen: een vraag en een vervolgvraag.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

☐

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Voorzitter. Als je ouder wordt of gehandicapt bent en het lukt je niet meer om alles zelf te doen, dan wil je wel graag de baas over je eigen leven blijven. Waarom accepteren we dan dat anderen ineens voor jou gaan bepalen hoe je je dag invult als je in een verpleeghuis woont? Of waarom accepteren we dat, als je minder makkelijk kunt lopen of in een rolstoel zit, je op veel plekken niet naar binnen kunt? Waarom accepteren we ook dat instituties die zorg leveren soms zo groot zijn geworden dat we de invloed erop zijn kwijtgeraakt? Deze week konden we weer lezen over het faillissement van zorgmoloch Meavita, welke instelling hét symbool is geworden van wat we juist níét willen in de zorg: te grootschalig en te onpersoonlijk. Zorgbestuurders waren meer bezig met prestigeprojecten, macht en hun eigen salaris dan met goede zorg voor hun cliënten. Het is daarom goed dat we de zorg veranderen en dat we mensen meer zeggenschap geven zodat ze de zorg krijgen die bij hen past. Het is goed dat we de zorg in de buurt organiseren en dat we de zorg voor iedereen betaalbaar houden, ook als er straks sprake is van vergrijzing. Veel van die veranderingen zijn dit jaar in werking getreden. Gaat alles goed? Nee, zeker niet. Gaat alles al zoals we dat voor ogen hebben? Nee, ook dat nog niet, maar ik zie wel genoeg mooie ontwikkelingen en nieuwe initiatieven ontstaan. Cliënten, zorgmedewerkers, zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars zoeken elkaar op. Mensen grijpen de ruimte die is ontstaan, aan voor vernieuwing. Daaruit ontstaat ook nieuwe energie. Dat gaat echter niet vanzelf. Daarvoor moet je samenwerken en vertellen wat je nodig hebt, als cliënt en als zorgmedewerker. Tijdens deze begrotingsbehandeling wil ik graag aandacht besteden aan vier onderwerpen die met die verandering in de langdurige zorg te maken hebben.

Ik begin met de verpleeghuiszorg. De PvdA wil dat je kunt rekenen op een prettige oude dag wanneer je in een verpleeghuis komt te wonen. De PvdA wil dat je dan nog zo veel mogelijk zelf of samen met je familie bepaalt wat je wilt doen. Vorige week was ik op werkbezoek bij de Drie Zusters, drie hartstikke gedreven verpleegkundigen in een verpleeghuis in Rijssen. Zij laten in de praktijk zien dat het ook anders kan in de verpleeghuiszorg. Het motto is "gewoon zoals thuis". De zorgmedewerkers en de cliënten bepalen daar zelf hoe de dag er uitziet. Wil je een keer extra douchen, dan gebeurt dat. Heeft je groep een keer geen zin om te koken, dan ga je een pizza eten aan de overkant van straat. Heb je als zorgmedewerker behoefte aan een bepaalde cursus om beter voor je cliënten te zorgen, dan bepaal je dat zelf. Er is geen manager die centraal bepaalt dat bijvoorbeeld iedereen op een cursus timemanagement moet. Je bepaalt dat gewoon zelf. Deze organisatie heeft een duidelijke visie, er is nauwelijks overhead en er wordt gewerkt met zelfsturende teams.

Zo hoort dat, maar op veel plekken is het helaas nog niet zo ver. Het is daarom goed dat er dit jaar is gestart met een gideonsbende van zo'n 150 zorgorganisaties die de weg banen voor de verpleeghuiszorg van de toekomst. We trekken volgend jaar ook flink wat extra geld uit voor verpleeghuizen. Dat extra geld is er op aandringen van de PvdA gekomen om de kwaliteit van leven voor mensen te verbeteren. De PvdA wil dat dat extra geld niet in de algemene pot van een zorginstelling terechtkomt. We willen dat cliënten zelf bepalen hoe hun extra dagbesteding er gaat uitzien. We willen ook dat zorgmedewerkers zelf beslissen over het extra geld voor hun opleiding. Hoe gaat de staatssecretaris dat vormgegeven? Op welke manier kan hij garanderen dat het geld echt terechtkomt bij dagbesteding en opleiding? Hoe weten we of de kwaliteit ook echt verbeterd is?

Ik kom op het aanpakken van de bureaucratie in de zorg. De PvdA ziet het loskomen van het bureaucratische systeem als een belangrijke reden om te hervormen. Op die manier ontstaat er ruimte voor maatwerk en vakmanschap.

De heer **Van Gerven** (SP):
Even voor de geschiedschrijving. De woordvoerder van de PvdA zegt dat zijn partij extra investeert in de verpleeghuiszorg, maar dat is niet zo. De PvdA is verantwoordelijk voor die draconische bezuinigingen en repareert een heel klein beetje, maar niet wat eigenlijk nodig zou zijn. De woordvoerder van de PvdA, de heer Otwin van Dijk, zegt ook dat hij als het ware geld wil oormerken, waardoor het geld besteed wordt aan de zaken die hij nodig vindt. Waarom oormerken we dan niet alle middelen? Ik maak even een uitstapje naar de Wet maatschappelijke ondersteuning. Bij de totstandkoming van die wet zeiden wij: waarom zorgen wij er niet voor dat het geld alleen besteed kan worden aan zorg of aan hetgeen waarvoor het bedoeld is? De SP heeft toen een amendement ingediend waarin dat stond en de Partij van de Arbeid heeft daartegen gestemd. Waarom wil zij het geld nu wel oormerken en waarom wilde zij dat toen niet?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Laat ik beginnen met het eerste punt van de heer Van Gerven. Volgend jaar trekken we extra geld uit voor de verpleeghuiszorg. Er komt extra geld om de kwaliteit van leven voor mensen te verbeteren. Wij vinden dat mensen, wanneer ze ouder zijn, niet alleen goede zorg moeten hebben, maar overdag een leven moeten kunnen leiden dat zinvol en waardig is. Ik ben er trots op dat de PvdA ervoor heeft gezorgd dat, nu het economisch weer beter gaat, mensen die in een verpleeghuis wonen daar extra van kunnen meeprofiteren, zodat zij die waardige oudedag ook kunnen hebben.

De tweede vraag van de heer Van Gerven ging over het wel of niet oormerken. De Partij van de Arbeid wil dat het extra geld dat we uittrekken, ook echt wordt besteed aan de verbetering van de kwaliteit van leven van mensen. Vandaar dat ik het voorstel doe om mensen die in een verpleeghuis wonen, daarover zelf te laten beslissen. Mijn voorstel is ook dat over het extra geld dat we uittrekken voor het opleiden van mensen, niet centraal wordt besloten door een directeur die vindt dat iedereen een standaardcursus moet volgen, maar dat ernaar wordt gekeken door de mensen zelf en dat ze zelf beslissen wat ze met dat extra geld doen. Het is dus niet eens zozeer een discussie over oormerken.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik constateer nogmaals dat de taakstelling van een half miljard gewoon nog overeind staat, dat de verpleeghuizen aan een groot deel daarvan zullen meebetalen en dat er de facto gewoon wordt bezuinigd en niet extra wordt geïnvesteerd. Ik wil nog even terugkomen op het oormerken. Wat vindt de heer Van Dijk ervan dat de gemeente Hellendoorn vier ton in de algemene middelen stopt omdat er geld over is van de Wet maatschappelijke ondersteuning? Hoe dat kan, snap ik overigens ook niet. Dat geld is bedoeld voor het ondersteunen, helpen en verzorgen van mensen. Hoe kan het dat dit gebeurt en wat vindt de Partij van de Arbeid daarvan?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Dat is misschien wel een mooie vraag van de heer Van Gerven. Ik weet natuurlijk niet wat de gemeente Hellendoorn wel of niet heeft gedaan. Ik zie wel dat gemeenten soms juist geld met geld matchen en heel interessante combinaties maken. Ik was nog niet zo lang geleden op werkbezoek in Groningen. Daar was sprake van een combinatie tussen sportgeld, niet zijnde Wmo-geld, en dagbestedingsgeld. Het is mooi om de schotten tussen zorg en sport, zorg en cultuur, en zorg en welzijn er juist op lokaal niveau tussenuit te halen. Dat wilden we ook graag. Ik zie graag dat er goede dingen gebeuren. Op een aantal plekken gebeuren die ook.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Wat de heer Van Dijk hier naar voren brengt, kan het CDA natuurlijk steunen: het geld moet terechtkomen bij de mensen in de verpleeghuizen zelf. Ik ben echter wel erg benieuwd hoe dat eruit komt te zien. Met alleen zeggen dat het geld terecht moet komen bij de mensen in de verpleeghuizen zelf, ben je er natuurlijk niet. Hoe ziet de PvdA dat voor zich?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Dat is een goede vraag van mevrouw Keijzer. Het gaat de Partij van de Arbeid erom dat dit geld niet verdwijnt in de algemene pot van de zorgorganisatie. Het geld moet terechtkomen bij de mensen die dat nodig hebben en zij moeten daar zelf over kunnen beslissen. Hoe we dat vervolgens moeten doen, is een vraag aan de staatssecretaris. Ik heb de staatssecretaris gevraagd om dat verder uit te werken op een zodanige manier dat we geen enorme administratieve rimram krijgen — ik meen dat mevrouw Keijzer en ik het daarover ook eens zijn — en de mensen zelf zeggenschap hebben over de wijze waarop ze het geld besteden, zodat de extra dagbesteding ook echt bij hen terechtkomt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ga je niet uit van fictie als je zegt dat het geld niet terecht mag komen in de pot van de zorginstelling? Een zorginstelling krijgt geld vanuit onze begroting en zorgt ervoor dat er voor mensen zorg is, hulp bij het douchen, dagbesteding, enzovoorts. Loop je niet een gigantisch risico met een aparte regeling? Loop je niet het risico dat er van de 120 miljoen straks weer 20 of 30 miljoen weg is aan administratie en aan nog weer meer accountants die zich bezighouden met de vraag hoe de zorg moet worden verdeeld? Op het moment dat je het in de tarieven stopt voor de zorg in verpleeghuizen, hebben mensen, via de nieuwe regeling in de Wlz, ook inspraak in hoe de zorg eruitziet die aan hen wordt gegeven. Het CDA is bang dat, als de staatssecretaris straks met een subsidieregeling komt, er weer ontzettend veel geld naar accountants wegvloeit in plaats van naar de zorg.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Dat is wat wij zeker niet willen. Ik had eigenlijk wel iets meer enthousiasme van mevrouw Keijzer verwacht. Mijn voorstel is immers een soort minivoorlopertje van de door het CDA bepleite persoonsvolgende bekostiging. Op deze manier kunnen wij alvast wat oefenen met het mensen zelf zeggenschap geven over hun eigen extra geld voor dagbesteding. Ik had dus gerekend op iets meer enthousiasme van mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Voorzitter.

De **voorzitter**:
Nee, nee, mevrouw Keijzer, zo gaan wij dat niet doen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik stel een vraag en dan wordt tegen mij gezegd dat ik niet enthousiast ben. Dat vraagt dan om een weerwoord.

De **voorzitter**:
Dat is een conclusie en daarop mag u in de tweede termijn reageren. U stelde een vraag in tweeën. Ik geef het woord …

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Zo maakt u het debat wel ingewikkeld, hè. Uiteindelijk gaat het om €3 per uur zorg.

De **voorzitter**:
Nee hoor, u hebt een vraag gesteld en u hebt daar een antwoord op gekregen. Ik geef nu het woord aan mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik zie heel mooie voorbeelden in het land waarin cliënten samen met zorgverleners en familie eigen budgetten krijgen

en samen kunnen kiezen waaraan het geld wordt besteed. Dat is absoluut iets wat waarde heeft. Ik zie ook dat verpleeghuizen zich opmaken voor het komende jaar en inzetten op kwaliteit et cetera. Ze hebben echter nog wel de bezuinigingen in 2017 in het vooruitzicht. Ik kan mij niet voorstellen dat de Partij van de Arbeid dit goed verdedigbaar vindt. Kan de heer Van Dijk eens toelichten hoe wij kunnen voorkomen dat wat nu allemaal op de rit wordt gezet door verpleeghuizen, een jaar later door gebrek aan geld abrupt tot stilstand komt?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
De voorgenomen bezuiniging voor 2016 is van tafel. Sterker nog, wij trekken extra geld uit, namelijk 140 miljoen, oplopend naar ruim 200 miljoen in de jaren ernaar, om te investeren in de kwaliteit van verpleeghuizen. Mevrouw Dik-Faber weet ook dat wij op Prinsjesdag de begroting voor het jaar erop bekend maken. Voor 2016 is bekend hoe wij het gaan doen en volgend jaar rond deze tijd weten wij hoe de begroting voor 2017 eruitziet.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Mag ik deze uitspraak zo duiden dat de Partij van de Arbeid zegt: wij willen er niet op vooruitlopen, maar wij willen wel alles op alles zetten om te voorkomen dat investeringen die nu worden gedaan, plannen die nu worden gemaakt, in 2017 uit geldgebrek ofwel teruggedraaid ofwel getemporiseerd moeten worden? Dat zou immers heel jammer zijn van alle energie die er op dit moment ingestoken wordt.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Dit is een heel handige interruptie van mevrouw Dik-Faber. Kijk naar de begroting van dit jaar die wij een jaar geleden behandelden, en naar de begroting voor volgend jaar. De Partij van de Arbeid heeft ervoor gezorgd dat er minder is bezuinigd en dat er volgend jaar extra geld wordt uitgetrokken voor de verpleeghuiszorg. Je kunt nooit zeggen dat successen in het verleden een garantie voor de toekomst zijn, maar je kunt wel zien waar het hart van de Partij van de Arbeid ligt.

Ik was gebleven bij het aanpakken van de zorgbureaucratie. Op een aantal plekken gaat dat nog niet goed genoeg. Ik denk aan de moeite die burgerinitiatieven als zorgcoöperaties hebben om een plek in het zorgstelsel te vinden. Sinds dit jaar de zorgverzekeraars wijkverpleging inkopen, hoor ik van zorgcoöperaties dat er professionele inkopers en aanbestedingsjuristen moeten worden ingehuurd om mee te kunnen doen met een aanbesteding, terwijl ze dat vorig jaar zelf nog konden. Ik denk ook aan mensen die te maken hebben met meerdere zorgwetten. Het is soms een flinke klus om de boel bij elkaar georganiseerd te krijgen. Gemeenten verwijzen soms naar zorgkantoren en verzekeraars weer naar gemeenten. Als burger met een hulpvraag zit je daar dan maar mooi tussenin. Ik denk ook aan zorgverzekeraars die aan mensen met een pgb voor intensieve kindzorg een brief sturen dat ze binnen twee weken een herindicatie geregeld moeten hebben, met het dreigement dat het pgb wordt stopgezet als dat niet lukt. Of ze eisen dat er een gedetailleerd zorgplan wordt geschreven, terwijl dat vanwege wisselende zorg soms simpelweg niet kan. Zorgverzekeraars en gemeenten eisen nog te veel dat mensen zich aanpassen aan het systeem. Maar dat wilden wij toch niet? Wij wilden dat het systeem zich aanpast aan mensen. Hoe gaan de staatssecretaris en de minister ervoor zorgen dat zij het motto van hun allereerste brief aan de Kamer, "van systemen naar mensen", ook echt waarmaken? Hoe gaan zij ervoor zorgen dat initiatieven van burgers, zoals zorgcoöperaties, niet worden vermalen in de zorgbureaucratie maar de ruimte krijgen om zich te ontwikkelen? Hoe gaan zij gemeenten en zorgverzekeraars meenemen in hun ambitie om van systemen naar mensen te komen?

Het derde onderwerp gaat over het versterken van het sociaal werk. Op steeds meer plekken ontstaan sociale wijkteams.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
U zei: van systemen naar mensen. Wij hebben eerder samen een motie ingediend om regelarme zorg uit te rollen over het land. Kamerbreed hebben wij hier met elkaar gezegd dat het CQ-onderzoek, het cliënttevredenheidsonderzoek, afgeschaft moet worden. Wat hoor ik? Dat wordt helemaal niet afgeschaft, want zorgkantoren zeggen dat zij nog geen alternatief hebben. In de praktijk betekent dit dat mensen zo langzamerhand drie verschillende cliënttevredenheidsonderzoeken moeten invullen, want dat wordt gevraagd als een vader, moeder, dochter of zoon in een instelling woont: een onderzoek door de gemeente, die haar beleid wil toetsen, een onderzoek voor de certificering — die moet elke instelling hebben omdat de inspectie of het zorgkantoor dat van haar vraagt — en nog steeds het CQ-onderzoek. Wat kunnen wij nou doen om de twee bewindspersonen zover te krijgen dat zij zorgkantoren desnoods een aanwijzing geven dat het echt afgelopen moet zijn met die CQ-onderzoeken?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Ik hoor niet echt een vraag, maar een soort hartenkreet van mevrouw Keijzer. Ik kan die hartenkreet alleen maar ondersteunen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik heb wel een vraag gesteld.

De **voorzitter**:
Ik heb wel een vraag gehoord. De vraag was concreet: wat kunnen wij als Kamer nu doen om de staatssecretaris ervan te overtuigen dat dit niet meer zo moet?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ja, desnoods met een aanwijzing, want de wet kent die mogelijkheid.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Ik vind dit wel een goede suggestie. Het is ook gewoon klaar met al die verschillende cliënttevredenheidsonderzoeken. Volgens mij hebben wij dit in eerdere debatten ook wel gedeeld. Zorgkaart Nederland is een prachtige en eigenlijk ook een heel eenvoudige manier om de cliënttevredenheid te laten zien. Er is dus een alternatief. Misschien

moeten mevrouw Keijzer en ik dus eens nadenken over een manier waarop we in de tweede termijn kunnen vragen om een aanwijzing. Zowel door mij als door het CDA is er al regelmatig voor gepleit om nou eens op te houden met al die verschillende cliënttevredenheidsonderzoeken. Wij moeten er samen iets moois voor kunnen bedenken om de staatssecretaris en de minister daartoe op te roepen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Het is altijd netjes om af te wachten of de staatssecretaris een toezegging doet. Zo niet, dan wordt dit een prachtige motie.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Ongetwijfeld, net zo'n mooie motie als onze eerdere motie over het regelarm werken.

Ik was gekomen bij mijn derde onderwerp, het versterken van het sociaal werk. Op steeds meer plekken zie je wijkteams ontstaan. Ik ben vaak onder de indruk van het enthousiasme van de medewerkers van zo'n team. Waar voorheen iedere organisatie en iedere hulpverlener zo'n beetje zijn eigen gang ging en de buurt uit reed, wordt nu samengewerkt in dezelfde buurt. Er is ook meer ruimte voor onconventionele oplossingen. Binnen die wijk is de wijkverpleegkundige ook bezig met een enorme comeback. De PvdA wil een vergelijkbare herwaardering echter ook voor sociaal werkers. Goed sociaal werk is net zo belangrijk om thuis te kunnen blijven wonen. Het helpen bestrijden van eenzaamheid, het opbouwen van contacten en het ondersteunen van mensen, bijvoorbeeld bij het aanpakken van schulden, is ontzettend belangrijk. Dit helpt ook om zwaardere zorg te voorkomen en werkt dus ook preventief. Er worden van sociaal werkers wel steeds meer vaardigheden verwacht. Het leren doorvragen naar wat er echt aan de hand is en het inzetten van bijvoorbeeld Eigen Kracht-conferenties horen er nu bij. Het vak heeft behoefte aan doorontwikkeling, zoals dat ook in de landen om ons heen gebeurt. Is de staatssecretaris dat met ons eens en wil hij voor het sociaal werk een professionaliseringsaanpak starten, zoals die ook door de Gezondheidsraad wordt bepleit? Is hij bereid om scholingssubsidies die beschikbaar zijn voor zorg, ook beschikbaar te stellen voor welzijn? De schotten tussen zorg en welzijn vervagen immers steeds meer. Ik krijg hierop graag zijn reactie.

Het vierde en laatste onderwerp gaat over echte zeggenschap in je leven. In de Wmo en de Wlz hebben we een aantal mooie mogelijkheden opgenomen om de zeggenschap van mensen te versterken. Zo heeft de PvdA er samen met D66 voor gezorgd dat mensen zelf een persoonlijk zorgplan mogen opstellen, met behulp van cliëntondersteuning als je die nodig hebt. Dat heeft een emanciperende werking. Zo creëren we ook echt vraaggestuurde zorg. We zien dat maar weinig mensen dat weten. Dat is een gemiste kans. Hetzelfde geldt voor de combinatie arbeid en zorg. Wij willen een samenleving waarin wij voor elkaar klaar staan. Om dat mogelijk te maken, is het verlof om voor iemand te zorgen, flink uitgebreid. Je kunt nu ook zorgen voor een goede vriend die ziek is en daarvoor zorgverlof krijgen. Ook dat weten helaas nog maar weinig mensen. Hoe zal de staatssecretaris ervoor zorgen dat mensen dat weten en dat de mogelijkheden om zelf een zorgplan te maken of om werk en zorg beter te combineren, optimaal worden gebruikt? Is hij bereid de voorlichting daarover te verbeteren?

Ik ga afronden. De zorgveranderingen zijn dit jaar ingegaan. Laatst hoorde ik iemand zeggen: elke transformatie gaat gepaard met wrijving. Ik denk dat dit inderdaad zo is. Je kunt hier iets aan doen door de zeggenschap van mensen te versterken. Daarom willen wij dat mensen zelf mogen beslissen hoe zij hun dagbesteding willen vormgeven of welke opleiding zij willen volgen voor de verpleeghuiszorg van morgen. Daarom willen wij dat initiatieven als zorgcorporaties een plek in het stelsel kunnen vinden zonder gedoe. Daarom willen wij de positie van sociaal werkers versterken. Mensen moeten worden gewezen op de mogelijkheden die de nieuwe zorgwetgeving biedt.

Het gaat echter niet alleen om de verandering van de zorg, maar ook om de verandering van de samenleving. Je kunt alleen uit de voeten als de samenleving ook rekening houdt met jou. Daarom moeten inclusie en toegankelijkheid de norm worden. Wij behandelen over een paar weken de ratificatie van het VN Verdrag voor de rechten van mensen met een beperking. Eindelijk! Ik kijk er naar uit, want met meer zeggenschap van mensen, met instituties die rekening houden met burgerinitiatieven en met een toegankelijke samenleving creëren wij letterlijk en figuurlijk een maatschappij waarin iedereen tot zijn recht komt.

De heer **Van Gerven** (SP):
Om bij dit laatste aan te sluiten, de heer Van Dijk pleit voor een toegankelijke samenleving. Dan moeten ook zorgvoorzieningen toegankelijk zijn. Op 25 augustus stond de volgende kop in de krant: Gemeenten gebruiken eigen bijdragen als melkkoe. Hoe staat de Partij van de Arbeid tegenover dat gegeven?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Het is al jaren gebruik dat mensen een eigen bijdrage betalen voor de zorg. Als die inkomensafhankelijk is en rekening houdt met de draagkracht van mensen, ben ik daar niet op tegen, maar op het moment dat het buitensporig wordt, en daar lijkt het in een aantal gevallen op, moeten wij daar natuurlijk naar kijken. Daarom heeft de Partij van de Arbeid voor de motie van mevrouw Keijzer gestemd. Ik meen dat mevrouw Voortman heeft gevraagd om eens goed te bekijken hoe dit nu precies zit. Ik ben benieuwd wat daar uitkomt. Een melkkoe? Nee, zeker niet.

De heer **Van Gerven** (SP):
Wij kennen de motie-Keijzer, maar die heeft maar een beperkte reikwijdte. De SP wil een onderzoek naar de houdbaarheid van alle eigen bijdragen. Ik doel dan op de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en het eigen risico. Is de Partij van de Arbeid bereid een motie van de SP te steunen waarin de regering wordt gevraagd te bezien of door die stapeling van eigen bijdragen situaties ontstaan waarin mensen het niet meer kunnen betalen? Wij krijgen signalen dat mensen bedragen tot in de orde van grootte van €2.000 voor de kiezen krijgen. Dat kan toch niet de bedoeling zijn? Dus wil ...

De **voorzitter**:
Bent u bereid die motie te steunen?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Ik ben altijd bereid om serieus te kijken naar iedere motie die een collega indient, maar de motie van mevrouw Keijzer was echt niet zo smal en de oproep van mevrouw Voortman was ook niet zo smal. Daarin wordt ook opgeroepen om te kijken naar die stapeling en dat te betrekken bij de begroting van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Ik weet niet wat de motie van de SP daar dan nog aan toevoegt, maar ik ben altijd bereid om serieus te kijken naar iedere motie die iedere collega indient.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van der Staaij van de SGP.

☐

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Voorzitter. Allereerst veel dank aan de collega's dat ik eerder het woord mag voeren, zodat ik nog een dankdagdienst in mijn eigen kerkelijke gemeente kan bijwonen. Dat is een oude traditie op de eerste woensdag in november. Het is een jaarlijkse dankdag voor gewas en arbeid, zoals dat plechtig heet, om God te danken. Het helpt mij in ieder geval altijd om niet in gemopper te vervallen en om ook mijn zegeningen te tellen.

Als we zo naar de Nederlandse zorg kijken, zien we dat er veel is om dankbaar voor te zijn. Ik noem alleen maar de toewijding, de warmte en de professionaliteit van zo veel mannen en vrouwen in het land die in de zorg werkzaam zijn. Ik denk ook aan mantelzorgers en vrijwilligers. Zij vormen een ongekend kapitaal van onze samenleving.

Ik zie de SP al een beetje bedenkelijk kijken bij al te veel dankbaarheid en zegeningen tellen: heb je dan nog wel oog voor de ellende die er ook te vinden is en voor wat er mis is op allerlei plekken? Dat is waar. Als je je zegeningen telt of dankbaar bent voor wat er goed gaat, heb je geen reden om vervolgens tevreden achterover te leunen. Het is ook een aanmoediging om vasthoudend te bezien welke verbeteringen nodig en mogelijk zijn. Hoe kunnen we die toegewijde mensen een steun in de rug geven, in plaats van hen te verstrikken in een web van wetten en regels?

2016 is opnieuw een belangrijk jaar voor de zorg. Ik heb net al gezegd dat we ook oog moeten hebben voor de zorgelijke signalen. Het valt mij op dat je de laatste tijd van heel veel thuiszorginstellingen hoort dat het moeilijk wordt om het hoofd boven water te houden. Ze zijn bezorgd over de kortingen die er weer aankomen, die als gevolg hebben dat cliënten op wachtlijsten komen of niet de kwaliteit krijgen die ze nodig hebben. Ik vraag de staatssecretaris of hij deze signalen herkent. Wat is zijn antwoord hierop?

Voor de SGP-fractie is het belangrijk om oog te hebben voor de keuzevrijheid van cliënten. We geloven dat dit veel problemen kan laten verdwijnen. Er is al een wedstrijdje gedaan om het jaar 2016 een bijzondere bestemming te geven. Ik heb even gegoogeld en ik zag dat 2016 ook al is uitgeroepen tot het jaar van het boek en het jaar van de peulvruchten. Wat staat ons in 2016 allemaal nog te wachten? Wordt 2016 het jaar van de deregulering of van het vertrouwen? Misschien is het "jaar van de keuzevrijheid" ook iets waarmee men breed kan instemmen.

Er is veel werk aan de winkel. Is de keuzevrijheid in de praktijk waar te maken voor de mensen die zorg nodig hebben? Hoe zou je daar meer invulling aan kunnen geven? Wat ons betreft is het belangrijk om een stip op de horizon te zetten voor de persoonsvolgende financiering. Daar moeten betekenisvolle nieuwe stappen in gezet worden. Het is ook belangrijk om een eind te maken aan knellende budgetplafonds voor kleine innovatieve aanbieders, zodat de wachtlijsten verdwijnen en het niet meer nodig is om een vervelende cliëntenstop te hebben. Werk aan een integraal persoonsgebonden budget, over wetten heen.

Er zijn zorgen over bezuinigingen en kortingen. We hebben recentelijk het nodige gehoord over palliatief terminale thuiszorg. Mensen is zorg aan huis geweigerd, terwijl ze er wel recht op hadden en het ook nodig hadden. Het lijkt me van uitermate groot belang om bij de kortingen en bezuinigingen op de wijkverpleging in ieder geval de palliatieve zorg ongemoeid te laten, juist ook omdat er bij die zorgsoort, in tegenstelling tot bij veel andere gewone wijkverpleging, al maximaal gebruik wordt gemaakt van vrijwilligers en mantelzorgers. Het argument van zelfredzaamheid gaat bij palliatieve patiënten helaas ook niet meer op, zoals dat bij andere onderdelen van de zorg wel het geval is. Daarom vraag ik bijzondere aandacht voor de kwetsbare positie van de palliatief terminale thuiszorg. Ook vraag ik de regering om de financiering van de geestelijke verzorging bij palliatieve zorg thuis goed te regelen. Met een aantal collega's hebben we daarover Kamervragen gesteld. Die staan nog open. Door te investeren in specifieke deskundigheid in de wijkverpleging op het gebied van wondzorg, kan voorkomen worden dat mensen onnodig in het ziekenhuis belanden. Ik hoorde dat het Universitair Medisch Centrum Groningen het initiatief heeft genomen tot verpleegkundige topzorg, waarbij ook zorgorganisaties in de regio gebruik kunnen maken van hoogwaardige verpleegkundige ondersteuning en deskundigheid. Mijn vraag aan de staatssecretaris is of het kabinet bereid is om dit soort projecten te ondersteunen en te bezien of die ook landelijke uitrol kunnen krijgen.

Elk jaar maken we ons er met z'n allen heel druk om: de administratieve lasten. Iedereen is het er wel over eens dat er iets moet gebeuren op dit punt en dat het belangrijk is dat die lasten afnemen. Er moeten minder regels en minder formulieren komen. Als zowel de Kamer als het kabinet dat vindt, dan zou je toch zeggen dat dit in de praktijk met enorme aantallen verbetert. Dat valt toch nog steeds weer tegen, als je daarop doorvraagt. Dit komt ook door de gevolgen van de hervorming van de langdurige zorg. Hierdoor is er meer bij de gemeenten terechtgekomen, waarbij zorgaanbieders dan weer verdrinken in duizenden verschillende, soms tegenstrijdige eisen die zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten stellen. De SGP wil daarom op dit punt echt actie van de kant van het kabinet om samen met zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten de inkoop-, kwaliteits- en facturatie-eisen zo veel mogelijk gelijk te trekken. Dat zou al zo'n dosis ellende voor de praktijk van zorgaanbieders schelen.

In de Jeugdwet is geregeld dat ouders, familie of anderen uit de sociale omgeving van een jeugdige het recht hebben

om bij problemen zelf een plan van aanpak op te stellen. Helaas blijkt de praktijk weerbarstig. Hoe zorgt de staatssecretaris ervoor dat er een goede informatievoorziening komt over de bedoeling van de wet? Vindt hij het met mij onwenselijk dat families en netwerken die zonder aanleiding van professionals aan de slag willen, geen gehoor krijgen bij veel gemeenten? We horen ook verontrustende signalen dat bijvoorbeeld de stichting Eigen Kracht Centrale, die hiervoor is opgericht, het moeilijk heeft om in de transitietijd te overleven. Wij zien daarom graag een amendement op dit punt, zodat er tijdelijk ondersteuning kan plaatsvinden en men een faire kans heeft om zich in de praktijk te bewijzen.

In reactie op mijn motie over de financiële problemen van mantelzorgers heeft de staatssecretaris alle bestaande mogelijkheden nog eens netjes opgesomd. Mijn vraag is echter of er nog niet wat meer zichtbaar kan worden in de praktijk van daadwerkelijke tegemoetkoming van mantelzorgers die in financieel zwaar weer verkeren en geld tekortkomen. Daarnaast ligt er volgens mij een landelijke verantwoordelijkheid om gemeenten te stimuleren — dat moeten wij ook via onze lokale fracties doen, zeg ik er onmiddellijk bij — om de mogelijkheden die er zijn en de financiële middelen die daarvoor beschikbaar zijn gesteld, ook daadwerkelijk te benutten. Met het project In voor Mantelzorg is veel kennis opgedaan over het samenspel tussen zorgprofessionals en mantelzorgers. Is de staatssecretaris bereid om deze inzichten te verzilveren door het vervolgproject van Mezzo/Vilans, Erkenning goed samenstel, ook daadwerkelijk te ondersteunen?

Ik waardeer het dat de minister een aanjaagteam heeft ingesteld voor de problematiek van verwarde personen die een gevaar voor hun omgeving kunnen vormen, waar we eerder naar aanleiding van het rapport van de commissie-Hoekstra uitgebreid over hebben gesproken. Het is goed dat dit team van start is gegaan, maar ik wil er ook nog nadrukkelijk aandacht voor vragen dat het Leger des Heils recentelijk de noodklok heeft geluid dat de helft van zijn bezoekers psychiatrisch patiënt, verslaafd of verstandelijk beperkt is en eigenlijk reguliere zorg nodig heeft. Hoewel we over het al dan niet bestaande verband tussen tekorten en bezuinigingen op de ggz en wat er op straat aan problematiek is, al eerder hebben gesproken, blijft het van belang dat de aansluiting met de reguliere zorg zo goed mogelijk wordt vormgegeven. In het vervolg van het rapport van de commissie-Hoekstra valt het mij op dat er in ieder geval twee ministeries bij betrokken zijn, te weten VWS en Veiligheid en Justitie. We merken zelf al dat als je schriftelijke vragen aan twee ministers stelt, de beantwoording ervan altijd net wat langer duurt dan wanneer je die vragen aan een minister stelt. Het is dan ook van belang om de vaart er in te houden en dat voorkomen wordt dat het heen en weer pingpongen tussen departementen een voortvarende aanpak van deze problemen in de weg staat.

De SGP is erg blij dat ten aanzien van de suïcidepreventie de onderzoeksagenda is uitgebreid om na te gaan hoe het aantal suïcides in Nederland kan worden teruggedrongen. De doelgroep mannen tussen 40 en 60 jaar is in de uitwerking als prioriteit benoemd, maar we missen prioriteit voor de groep jongeren en jongvolwassenen die worstelen met ggz-problematiek en die helaas te vaak tot een suïcidepoging overgaan. Daarom onze vraag om daar nadrukkelijk aandacht aan te besteden.

Tot slot heb ik nog een opmerking op het terrein van de medische ethiek. In het korte bestek van mijn bijdrage kan ik daar nu niet uitgebreid op ingaan, maar ik wil nog wel even benoemen dat er ook heel veel belangrijke onderwerpen spelen waar we op een later moment overigens uitvoerig over zullen doorspreken. Ik denk aan de vraag of de abortuspil mag worden verstrekt via de huisarts, aan het advies van de commissie-Schnabel over hulp bij zelfdoding en aan het advies van de Gezondheidsraad over de NIPT-test. Voor onze fractie is het uitermate belangrijk om ook die bescherming van kwetsbaar leven goed uit de verf te laten komen. Wij maken ons zorgen dat bijvoorbeeld het aantal abortussen tussen 20 en 24 weken sinds de introductie van de twintigwekenecho bijna verdriedubbeld is als gevolg van de NIPT-testen. Onze vrees over de gevolgen die dat zal hebben, is bekend. Daarvoor vraag ik ook nadrukkelijk de aandacht.

Het amendement-Dik-Faber waarin wordt gevraagd om goede medische begeleiding, ook van volwassen mensen met het Downsyndroom, steunen wij van harte. Wij ondersteunen dat pleidooi graag.

Hulp bij ongewenste zwangerschap vraagt om onafhankelijke, gespecialiseerde, op maatschappelijke vragen gerichte counseling in een neutrale omgeving, zodat de keuze van de vrouw daar niet door beïnvloed wordt. Daarom hebben wij wel vragen of het nu zo logisch is dat dit in de praktijk ook voor een belangrijk deel bij abortusklinieken belegd is. Ons voorstel zou zijn om die counseling ook juist buiten een abortuskliniek te laten plaatsvinden en de financiering hierop te laten aansluiten door gespecialiseerde organisaties als FIOM, GGD, Siriz en dergelijke. Ik krijg graag ook daarop een reactie van de minister.

Ik beloof collega's die ik zo meteen niet meer kan volgen dat ik hun bijdrage aan het einde van deze dankdag nauwgezet zal lezen.

☐

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter. Ik wens de heer Van der Staaij alle succes. Ik vind het altijd heel knap hoe een kleine fractie toch een zo brede bijdrage kan leveren op zo veel terreinen. Succes vandaag nog!

Ik begin met de verpleeghuiszorg. Vandaag precies een jaar geleden sloeg Ben Oude Nijhuis, 82 jaar oud, alarm om de zorg aan zijn zwaar demente echtgenote en, naar later bleek, aan de moeder van de staatssecretaris. Mijnheer Oude Nijhuis werd een held toen hij het in het televisieprogramma Pauw opnam tegen de staatssecretaris, vooral omdat deze zijn bezuinigingen stoïcijns bleef verdedigen. Mijnheer Oude Nijhuis wilde het beleid zien veranderen. Zijn grootste angst was dat de discussie zou doodbloeden. Hij heeft de discussie twee weken levendig kunnen houden, tot hij plotseling overleed. De trieste conclusie moet zijn dat hij helaas geen betere zorg voor zijn vrouw meer heeft kunnen meemaken.

De eerder ingeboekte extra bezuiniging op de verpleeghuiszorg in 2016 van 45 miljoen euro is dan wel geschrapt, maar de zogenoemde investering van 140 miljoen euro voor het verbeteren van de kwaliteit en de 100 miljoen euro voor de bijscholing van personeel zijn een valse sigaar uit eigen doos. Het was de afgelopen jaren fors minder, minder met het macrobudget voor de verpleeghuizen, de extra investe-

ringsimpuls, de Agemagelden en verdere bezuinigingen. En daarbovenop de bezuiniging van 500 miljoen voor 2017, die nog niet van tafel is. Waarschijnlijk denkt de coalitie dat ze volgend jaar niet meer op het pluche zit. Is het: die dan leeft, die dan zorgt?

En mijn hemel, dat mooie sier-lekbericht van 80 miljoen euro voor een uurtje aandacht per dag, hoe diep ben je dan gezonken? Hoe in- en indroevig is het dat er na een bezuiniging, oplopend tot meer dan een miljard euro op de dagbesteding, zogenaamd een uurtje aandacht geregeld gaat worden? Een uurtje per dag, beweert de staatssecretaris. Maar met 80 miljoen euro kun je hooguit één uurtje in de twee weken kopen. Is dat de norm voor waardigheid? Is dat waar de staatssecretaris trots op is?

Is dit de waardigheid en trots van de Partij van de Arbeid, die het nodig vond de verblijfsrechten zoals het recht voor verpleeghuisbewoners om elke dag te mogen douchen of elke dag naar buiten te mogen, bewust en actief uit de nieuwe wet te slopen, simpel omdat dat mijn initiatief was? Verblijfsrechten regelen zaken. En de PvdA? Nou ja, die sloopt ze gewoon eruit.

En toen kwam er weer een mooie sier-persbericht over de rapportage van de inspectie over 150 verpleeghuizen. Goede sier maken met het feit dat de 150 onderzochte organisaties grotendeels voldoen aan de normen, dat zijn afvinklijstjes. Normaal gesproken heeft deze staatssecretaris er geen moeite mee om rapporten en onderzoeken langdurig in een la te laten liggen, maar deze rapportage werd nog voordat de inkt droog was wel naar de Kamer gestuurd omdat hij daarmee goede sier kon maken. Maar als er waarneembare verbeteringen zijn, is dat niet dankzij maar ondanks het slagveld aan bezuinigingen van dit kabinet. De verpleeghuizen werden bezocht na de invoering van de plannen van het vorige kabinet, de forse extra investeringsimpuls, de Agema-gelden, het extra aangetrokken personeel en voordat de invoering van de kaalslag van dit kabinet meetbaar werd. Ik ga mijzelf daarvoor niet op de borst kloppen. Als de temperatuur opwarmt van min tien naar min vijf graden Celsius is het warmer geworden, maar vriest het nog steeds. Als het daarna min twintig graden wordt, is er echt een groot probleem.

Ik ga door naar de verzorgingshuizen. Sinds het Kunduz-akkoord zijn er al 60.500 verzorgingshuisplekken vernietigd.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Wat vindt de fractie van de PVV dat er moet gebeuren met de 130 miljoen extra die naar de verpleeghuiszorg gaat? De rekensommen verschillen. De een zegt dat het om een uur zorg per dag gaat, de ander dat het op €360 per dag uitkomt. Ik zei eerder per uur, maar ik bedoelde per dag. Het is extra geld. Wat vindt de PVV? Moet het in de tarieven worden opgenomen of moet er een subsidieregeling voor komen? Ik vroeg het aan de PvdA-fractie en die wist het niet. Ik ben ernaar op zoek hoe wij dit geld op de beste manier kunnen besteden.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Het is geen extra geld. De Agema-gelden werden in het leven geroepen om de kostprijs van 95% naar 100% op te krikken. Deze werden er later afgehaald en de kostprijs werd weer 95%. Toen kwamen er extra kortingen en werd het minder dan 95%. Ik weet niet waar de tarieven nu op staan. Als er 140 miljoen wordt bijgedaan, blijf je onder de kostprijs zitten. Dat is het ene deel van mijn antwoord: het is zeker weten geen extra geld, maar ik weet niet hoeveel minder minder het is. De staatssecretaris geeft hier namelijk geen antwoord op. Het tweede punt is dat ik vind dat de budgetten op kostprijsniveau moeten liggen. Vervolgens moeten de instellingen zelf bepalen hoe het geld zo goed mogelijk besteed kan worden. Ik ben niet voor een subsidieregeling.

Sinds het Kunduz-akkoord zijn er al 60.500 verzorgingshuisplekken vernietigd. Dit is niet zo omdat de mensen dat zelf wilden, zoals de staatssecretaris met manipulatieve mantra's blijft volhouden. Dit is zo vanwege het beleid en het betreft het stoppen van de financiering van de verzorgingshuizen per 1 januari 2013, zzp 1 en zzp 2, en per 1 januari 2014, zzp 3, om het maar even technisch te verwoorden. De wens om in een verzorgingshuis te kunnen wonen, is helemaal niet weg. Ook als er eerst nog wat tegenzin was, fleurden veel mensen er dikwijls op. Ze zitten veilig bij elkaar en de zorg is dichtbij. Het is een beschutte plek met 24-uursverzorging, er is gezelligheid en er komt hulp als iemand valt. Ze houden van reuring in zo'n huis. Dat dit kapot moest van de VVD, het CDA, GroenLinks, de ChristenUnie, D66 en de Partij van de Arbeid, valt niet te snappen. Helemaal niet nu met behulp van diezelfde partijen zo veel gesloten verzorgingshuizen de deuren weer openen voor de huisvesting van asielzoekers.

De voortdurend herhaalde mantra dat ouderen liever thuis willen blijven wonen, baseert de staatssecretaris enkel en alleen op de tendens dat het aantal verzorgingshuisplekken sinds de jaren tachtig afneemt. Als hij echter structureel ontkent dat door zijn eigen beleid in drie jaar tijd 80% van de plekken is verdwenen, waarmee is hij dan bezig? Tot onze grote verrassing vindt overigens ook de Partij van de Arbeid in Eindhoven dat het verzorgingshuis oude stijl moet terugkomen. Eerst de verzorgingshuizen sluiten, vervolgens asielzoekers erin stoppen en dan mooie sier gaan maken door te zeggen dat je het verzorgingshuis terug wilt. Typisch PvdA is dit wel, of niet, mijnheer Van Dijk? Eerst de bijl in de budgetten zetten en dan zeggen dat er geld bij moet.

Een alternatief voor een verzorgingshuis is er niet. Er zijn niet genoeg beschutte plekken meer, er zijn niet genoeg woon-zorgcomplexen meer, de "zorg bij u thuis"-alarmering is niet meer dichtbij, de huishoudelijke hulp is gehalveerd, er zijn wachtlijsten voor de wijkverpleging en aanleuningwoning leunt nergens meer tegenaan. De mensen die nu thuis blijven wonen, kunnen niet meer naar het verzorgingshuis in de wijk om daar te eten of een kaartje te leggen. Het blijft een feit dat de groep mensen die graag in een verzorgingshuis had willen wonen, gewoon oud is en het nodige mankeert. Deze mensen zijn bijna doof, bijna blind, beginnend dementerend, slecht ter been of een beetje van alles. De kinderen van deze hoogbejaarden zijn ook al op leeftijd en zij zien hun omgeving langzaam wegvallen. De hoogbejaarden zitten nu te wachten op de thuiszorg en hopen dat er niet weer een nieuw gezicht komt. Ze kijken uit naar de deur waardoor de bezorger van tafeltje-dek-je komt, in de hoop op een praatje. De hoogbejaarden zitten thuis te verpieteren en het wachten is op een valpartij of een ander ongeluk, waardoor ze in een ziekenhuis belanden en helemaal niet meer naar huis kunnen. Maar goed, alles wordt er beter op. Dit soort dingen zien wij nu aan de lopende band gebeuren. Gemeenten die woningaanpassingen wei-

geren, huishoudelijke hulp schrappen en wachtlijsten voor verpleging en verzorging hanteren. De hoogbejaarden van dit land willen het echter allemaal zelf. Zij willen zo lang mogelijk thuis wonen. Het aantal ouderen dat zich meldt bij de spoedeisende hulp neemt toe, het aantal ouderen met brandwonden neemt toe, dementerende ouderen zwerven dagenlang op straat en overbelaste mantelzorgers zien het niet meer zitten. Het aantal meldingen van oudermishandeling is verdrievoudigd. Maar oh, oh, oh, wat willen zij dat allemaal graag zelf. Wij hebben dus zelf maar eens contact opgenomen met Berenschot om de actuele stand van het aantal gesloten huizen op te vragen. Maar wat blijkt: men is er maar mee gestopt, omdat het door het grote aantal mutaties te bewerkelijk werd om deze lijst bij te houden. Wij hebben ActiZ gebeld. Verder noem ik de benchmark 2013. Niemand heeft nog de menskracht om bij te houden welke verzorgingshuizen wel of niet open zijn. Nederland lijstjesland, zou je zeggen; maar nee.

Dus gingen wij zelf maar op onderzoek uit. 2.800 verzorgings- en verpleeghuizen nalopen is nog niet zo gemakkelijk. Wij wilden googelen aan de hand van de lijst, maar ja, wat blijkt? Als verzorgingshuizen gesloten zijn, hebben zij soms nog gewoon een draaiende website. Op dit moment is er niemand die inzicht heeft in het totale aantal verpleeghuis- en verzorgingshuisplekken in Nederland of in de totale capaciteit aan verzorgingshuisplaatsen die in deze huizen is ingekocht. Niemand kent het werkelijke aantal bedden dat op dit moment is bezet en niemand weet iets over de leegstand. Dat is toch eigenlijk raar. De organisaties kunnen het niet bijbenen, en de staatssecretaris? Die wil het niet weten. Dus weten wij het niet. Wij weten alleen dat er eind 2012 78.000 verzorgingshuisplekken waren en dat er eind 2015 nog 17.500 waren. Een teruggang van 80% in drie jaar tijd, maar dat willen de hoogbejaarden allemaal zelf.

Dan kom ik nu op de thuiszorg. Azië rolt intussen letterlijk de rode loper uit voor het buurtzorgconcept. Jos de Blok heeft zich afgelopen weekend aangesloten bij de Nederlandse handelsmissie in China onder leiding van Koning Willem-Alexander, in aanwezigheid van onze staatssecretaris, die er in Nederland alles aan doet om het buurtzorgconcept niet landelijk uit te rollen. Hij heeft, onder druk van de verzekeraars, nu eenmaal gekozen voor het bureaucratische overlegsysteem van de socialewijkzorgteams. Dat houdt hij dus vol. Op 28 oktober ondertekende Jos de Blok in aanwezigheid van de Koning een convenant met de Chinese partners. Hoe gek wil je het hebben? In eigen land zijn er ondertussen zorgstops bij de wijkverpleging, met als triest dieptepunt het bericht dat de afgelopen weken aan minstens 23 terminale patiënten die thuis wilden sterven, zorg aan huis is geweigerd. Over hun rug spelen de staatssecretaris, de aanbieders en de verzekeraars een smerig spelletje. Sterven kun je niet overdoen. Er is hier een grens overschreden. Wij spreken er binnenkort over in een apart debat.

Ondertussen gaat het pgb-drama gewoon door. Er zitten nog steeds mensen op hun geld te wachten. Onze staatssecretaris noemt een foutenpercentage van 5% stabiel. Maar er is niets aan de hand, hoor. Wat een lekker betrouwbare overheid is dit. De huishoudelijke hulp wordt massaal geschrapt. Duizenden mensen moeten naar de rechter om zorg af te dwingen. Ondertussen moeten zo'n 7.000 mensen hun rekening voor de eigen bijdrage Wmo over heel 2015 nog krijgen en werkt het Centraal Administratie Kantoor met drie systemen. Maar er is niets aan de hand, hoor. Wat een lekker betrouwbare overheid. Het debat dat ik hierover heb aangevraagd, staat nog op de rol. Natuurlijk wil ik dat er een maximum wordt gesteld aan het moment waarop een overheid nog met een rekening kan komen aanzetten. De overheid hanteert tegenover haar burgers toch ook een termijn? De overheid maakt fouten en de staatssecretaris maakt fouten, maar daar moeten burgers toch niet voor bloeden?

Dan de bureaucratie. Die neemt alleen maar toe in plaats van af. Tot zover het overgangsjaar, waarin wij zogenaamd konden bijsturen; het bijsturingsjaar. Maar is er iets bijgestuurd? Nee, er is helemaal niets bijgestuurd. Wij hebben geen wetswijzigingen of "change of plans" ontvangen; helemaal niets. Het bijsturingsjaar is over, maar er is niets bijgestuurd. Wij zouden wel willen bijsturen. Wij zouden bijsturen door onmiddellijk te starten met de herfinanciering voor verblijf in een verzorgingshuis en inzetten op scheiden van wonen en zorg. De opbrengst daarvan is ongeveer 5 miljard euro; 3 miljard op de kapitaallasten en een kleine 2 miljard voor de eigen bijdrage. Bijsturen zouden wij doen door de bezuiniging op de huishoudelijke hulp te schrappen en bottom-up de miljoenen eruit te tikken, zonder dat iemand zijn zorg kwijtraakt. Bijsturen zouden wij doen door de thuiszorg vorm te geven via het buurtzorgmodel van één product voor één prijs met één doorlooptijd. Zo zouden wij meer dan 600 miljoen euro besparen zonder dat iemand zijn zorg kwijtraakt. Bijsturen zouden wij doen door de verspilling aan te pakken, door een betere efficiency te genereren en een plezieriger werkomgeving te creëren met lager ziekteverzuim. De tonnen toucherende disfunctionerende roofridders moeten eruit. Wij willen platte organisaties en wij willen voedselverspilling en ondervoeding tegengaan. Verder noem ik het genereren van lagere inkoopkosten door samenwerking, barcodes op alle producten en het tegengaan van verspilling van medicijnen. Ook de aanpak van fraude en regels en een overheadnorm met een bescheiden werkvloerbonus leveren miljarden op. Zo zouden wij bijsturen.

In mijn boek Verzilveren som ik in 29 hoofdstukken over zo'n 100 pagina's een enorme hoeveelheid rapporten op die de langdurige zorg significant goedkoper maken. Dit zijn rapporten met zo veel opbrengst dat de zorg er twee keer in past en dat kan natuurlijk niet, gratis zorg bestaat niet. De zorg kan zo veel beter en zo veel goedkoper dat het zo triest is dat we in 2017, als dit kabinet er eindelijk de brui aan geeft, waarschijnlijk staan te kijken bij de scherven van wat ooit de ouderenzorg was. Sloopkogels deden hun werk. De staatssecretaris ook. De hoogbejaarde werd het kind van de rekening. Ik ben blij dat Ben Oude Nijhuis dat niet meer mee hoeft te maken.

Het kan zo veel beter! Daarom lees ik ter afsluiting een klein stukje voor uit het nawoord van mijn boek Verzilveren. "Noem mij maar een dromer, maar hoe fantastisch zou het zijn als wij over een paar jaar elk willekeurig ouderenhuis binnen kunnen lopen en het er gewoon goed toeven is. Een ouderenhuis is dan klein van opzet, met 8 tot zo'n 30 bewoners. Wie grootschalig wonen wil in een Centerparcsachtige omgeving, kan dat ook. Organisaties worden vanuit het management plat en sober aangestuurd. De kosten zijn een derde lager, de kwaliteit en tevredenheid hoger.

De ouderenzorg is bevrijd van mismanagement en fusiedriften die leiden tot zorggiganten met soms wel 100.000 patiënten, vijf managementlagen, een dure autopark, megasa-

larissen en administratiekantoren op industrieterreinen. De carrousel van disfunctionerende bestuurders, waaronder de grootste roofridders soms tonnen toucheren, is doorbroken. Sterker nog, bestuurders zijn er nauwelijks nog. Bestuurder wordt iemand pas na een gewichtige bestuurderstoets. Meestal heeft een eenkoppig bestuur de touwtjes stevig in handen. Vaak is dat een gepensioneerde wat oudere dame, die haar hele leven in de zorg heeft gewerkt. Zij heeft gezag, verstand van zaken en verlangt de beste kwaliteit.

Wat weggeregeld was, is terug: het geweten. Zorginstellingen werken regelarm. Dure bureaus, computers voor van alles en nog wat en de maatpakken zijn de deur uit. De professionals hebben het vertrouwen teruggekregen van Den Haag. Het geld blijft niet meer steken in het systeem, maar is terug bij de werkvloer. Dat zorgt voor veel meer handen aan het bed, voor het verzorgen van ouderen, voor het wassen, verschonen, tandenpoetsen en aankleden, tot het verzorgen van wonden. De gebouwen zijn van alle gemakken voorzien, hoewel de luxe er niet op een rare manier vanaf druipt. Naast de hoofdverpleegkundige zit er op de administratie alleen nog iemand die parttime de boekhouding doet op de enige nog overgebleven werkcomputer in het huis. In de wet zijn alsnog de rechten vastgelegd die ervoor zorgen dat bewoners onder de douche of naar buiten mogen wanneer zij dat willen.

Kant-en-klaarmaaltijden zijn iets van vroeger. Er wordt vers gekookt. De gezellige geur van vers eten vult de huizen en als het kan wordt er samen gekookt en worden de boodschappen samen met de bewoners gedaan. Het wonen in een ouderenhuis leidt niet meer tot povere of ontluisterende toestanden. Een dame blijft een dame, een heer een heer, of ze nu thuis wonen of niet meer."

De heer **Potters** (VVD):
Ik vraag mij af met wie mevrouw Agema nog in debat is. Het lijkt wel of ze alleen nog maar uit haar eigen boek aan het voorlezen is, maar ik heb toch even een vraag. Het blijkt dat de zorg in Nederland een van de beste is in de hele wereld. Het blijkt ook dat wij in de wereld behoren bij de landen met de hoogste uitgaven voor de zorg. Als ik mevrouw Agema hoor, dan lijkt het alsof wij in een derdewereldland zitten, waar bijna iedereen opgesloten zit, er geen enkele keuze is, iedereen diep ongelukkig is, de zorg totaal afgebroken is en mevrouw Agema, die gaat de boel redden. Dat is volgens mij een beetje het verhaal dat mevrouw Agema hier probeert neer te zetten. Wil zij voor mij de vraag beantwoorden hoe hoog Nederland staat op de lijst van zorguitgaven? Op welke plek staan wij, volgens de OESO? En wie staat boven ons?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Het moge duidelijk zijn dat de heer Potters mijn boek in ieder geval niet gelezen heeft, anders zou hij deze vraag niet stellen. Ik heb altijd gezegd dat mijn partij, mijn fractie helemaal niet is voor het laten oplopen van de zorgkosten. Wij maken alleen andere keuzes dan de VVD. In mijn boek geef ik op meer dan 100 pagina's, in 29 hoofdstukken en ongelofelijke stapel papier, 7 meter aan rapporten weer over hoe de zorg op een andere manier goedkoper kan.

De heer **Potters** (VVD):
Volgens mij hebt u geen antwoord op mijn vraag, maar dat maakt niet uit. Ik zal u het antwoord even geven. Nederland staat op de vierde plek ter wereld, met meer dan 5,31 miljard euro voor zorg en de structurele investeringen daarin. Amerika staat op de eerste plaats. Op de tweede plek staat Zwitserland, op de derde plek Noorwegen en op de vierde plek Nederland. Mevrouw Agema doet het hier voorkomen alsof wij een derdewereldland zijn dat bijna geen geld uitgeeft aan zorg en niet structureel investeert, in plaats van dat zij het beeld eerlijk weergeeft: wij geven heel veel uit aan zorg en die zorg is kwalitatief ook goed. Ik zou graag zien dat mevrouw Agema in dit debat in ieder geval erkent dat wij veel geld uitgeven aan zorg, dat wij in de top vijf staan en dat wij geen derdewereldland zijn dat bijna geen geld aan zorg uitgeeft. Zij probeert continu dat beeld hier neer te zetten en ik wil dat bestrijden.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nee, dat is echt volkomen onzin. Nogmaals, de heer Potters heeft klaarblijkelijk mijn boek niet gelezen. Ik haal daarin 559 rapporten aan met bewijsstukken voor wat ik beweer. Wij hebben altijd gezegd niet voor hogere zorguitgaven te zijn. Nogmaals, ik geef meer dan 100 pagina's aan bezuinigingen en besparingen weer waarbij niemand zijn zorg hoeft kwijt te raken. Ik vind het bizar dat wij op de vierde plek staan qua uitgaven en dat desondanks de zorg in Nederland onder de maat is. De inspectie geeft aan dat 96% van de zorginstellingen de personeelsbezetting niet op orde heeft. Dat heb ik niet verzonnen, dat zegt de inspectie. In een land waarin zo veel geld aan zorg wordt uitgegeven, is het zo slecht geregeld. Het geld blijft steken aan de top, met dure maatpakken, met tonnen verdienende managers die van instelling naar instelling gaan. Dáár blijft het geld steken. En dan komt de heer Potters hier. Als u mij de volgende keer aanvalt, zorg dan dat u het wel gelezen hebt.

De **voorzitter**:
Dank u wel. We doen het allemaal in tweeën, u ook, mijnheer Potters.

☐

Mevrouw **Klever** (PVV):
Voorzitter. Vorig jaar uitte de PVV haar zorgen over de faillissementen van ziekenhuizen. Dit jaar spreken wij onze zorgen uit over het mogelijke faillissement van de zorgakkoorden. Het huisartsenakkoord is opengebroken, het ggzakkoord is eenzijdig door de minister opgezegd en het ziekenhuisakkoord resulteert in wachtlijsten of een behandelingsstop, met berichten in de media als "patiënt krijgt beste medicijn niet" van maart dit jaar, "mijn ziekenhuis verbiedt dure kankermedicijnen" van juni dit jaar en "longkankermedicijn niet voor elke patiënt beschikbaar" van september dit jaar.

De minister lijkt doof voor de noodkreten van deze patiënten. Zij herhaalt alleen haar mantra dat zorg in het basispakket vergoed moet worden, maar patiënten worden intussen van het kastje naar de muur gestuurd, van ziekenhuis naar zorgverzekeraar en weer terug. Concrete maatregelen om deze problemen op te lossen blijven uit, terwijl de oorzaak toch vooral lijkt te liggen in onduidelijk beleid. Als het zorgakkoord wachtlijsten, uitstel of zelfs afstel van behan-

deling veroorzaakt, moet hier iets aan gedaan worden. Kan de minister nu hierover duidelijkheid verschaffen, zodat alle partijen weten waar zij aan toe zijn? Of volhardt de minister in haar mantra dat iemand die de zorg niet krijgt maar een klacht moet indienen of naar de rechter moet stappen? Ook hoor ik graag de stand van zaken van alle zorgakkoorden. Bestaan ze nog, werken ze nog en leveren ze ook wat op? De Rekenkamer had over dit laatste ook wat kritische geluiden.

Het is mooi dat de fraudeaanpak sinds de opening van het fraudemeldpunt van de PVV steeds meer prioriteit krijgt en dat er elk jaar meer geld voor vrijgemaakt wordt, maar hoeveel geld is er eigenlijk teruggehaald door controle achteraf? Wat heeft het totaal aan onduidelijke declaraties, fraude en eventueel opgelegde boetes opgeleverd en wat is er met dat geld gebeurd? Ik hoop niet dat zorgverzekeraars dit mogen toevoegen aan hun buffers. De fraudeaanpak zou immers uiteindelijk moeten resulteren in een lagere premie voor de burger, maar de premie en het eigen risico gaan weer omhoog. Kan de minister hierin inzicht geven? Anders kan ik alleen maar concluderen dat de fraudeaanpak nog steeds niet op orde is.

Een nieuw rapport over zorg mijden toont volgens de minister aan dat het allemaal wel meevalt met het mijden van zorg. De Landelijke Huisartsen Vereniging denkt hier echter heel anders over. Is het nu zo moeilijk om de conclusie te trekken dat de zorg voor bepaalde mensen gewoon te duur is geworden? Een half miljoen mensen ziet af van zorg om financiële redenen. Bijna een miljoen mensen heeft een betalingsregeling moeten afsluiten, omdat ze het eigen risico niet kunnen betalen. Maar ook voor de noodkreten van deze patiënten lijkt de minister doof. Ze wijst er steevast op dat wij in Nederland het beste zorgstelsel ter wereld hebben. Maar wat heb je aan een goed zorgstelsel als je het niet kunt betalen?

Vraag aan de patiënt die zijn dure kankermedicijnen niet meer krijgt en wordt doorverwezen van ziekenhuis naar ziekenhuis of hij ook vindt dat we het beste zorgstelsel ter wereld hebben. Of aan de patiënt die niet meer terechtkan bij zijn arts in het academisch ziekenhuis, omdat hij een budgetpolis heeft. Of aan de patiënt die niet opgenomen kan worden, omdat er een behandelstop is ingesteld door zijn zorgverzekeraar. Het vertrouwen in ons zorgstelsel neemt af. Terecht, want dit is niet het zorgstelsel wat patiënten willen. Het moet weer betaalbaar worden. Zorg dat de premie en het eigen risico omlaag kunnen door bijvoorbeeld een betere fraudeaanpak. Door patiënten de rekening te laten controleren, kunnen er al tonnen bespaard worden, stond afgelopen week in de krant. Maar waarom is die rekening nog steeds zo ingewikkeld? Opnieuw de vraag wat er met de teruggehaalde euro's gebeurt.

Het is ook niet het zorgstelsel dat artsen willen. Artsen willen patiënten niet doorverwijzen of op wachtlijsten zetten omdat het budget op is. Artsen willen niet steeds meer tijd kwijt zijn aan administratieve handelingen en steeds minder tijd overhouden voor de patiënt. Artsen willen niet behandelen op basis van polis of contract, maar op basis van medische noodzaak. De minister beweegt echter in tegenovergestelde richting en wil de zorgverzekeraars nog meer macht geven. Ze verzint opnieuw manieren om niet-gecontracteerde zorg uit te bannen en de vrije artsenkeuze af te schaffen. Ze moet wel, want dat was de eis die de zorgverzekeraars hadden vastgelegd in het zorgakkoord. Misschien toch een reden om dat zorgakkoord maar failliet te verklaren.

Een ander probleem dat de minister maar niet weet op te lossen en voor zich uit schuift, is dat van de wanbetalers. Onder haar bewind is dit aantal naar een recordhoogte gestegen. Ruim 1 miljard staat er open aan premiegeld en 330.000 mensen staan als wanbetaler te boek en betalen geen premie, maar ontvangen wel zorg. Er is natuurlijk een onderscheid tussen mensen die het niet kúnnen en zij die het niet wíllen betalen. Maar er bestaat een harde kern die zelfs nog nooit premie betaald heeft. Waarom hebben ze dan wel recht op alle zorg? Kan de minister dit nog eens uitleggen? Wie zijn energierekening niet betaalt, wordt uiteindelijk afgesloten. Wie zijn huur niet betaalt, wordt zijn huis uitgezet. Wie zijn verkeersboete niet betaalt, komt uiteindelijk in de gevangenis. Maar wie zijn zorgpremie niet betaalt, heeft helemaal niets te vrezen, hij blijft gewoon zorg krijgen en nog gratis ook. En ja, ik herhaal het voor de zoveelste keer: allochtonen zijn drie keer vaker wanbetaler dan autochtonen en het percentage allochtone wanbetalers stijgt harder dan dat van autochtonen. Waarom is er nog geen specifiek beleid om de allochtone wanbetalers aan te pakken? Er is maar één manier om dit probleem echt aan te pakken en dat is contant afrekenen. Alle zorg die niet onder een medische noodsituatie valt, moet door deze hardnekkige wanbetalers gewoon direct betaald worden en anders geen zorg. Hoe moeilijk kan het zijn? Wanneer gaat de minister hiervan werk maken?

De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):
Heeft de PVV zelf ideeën om allochtone wanbetalers aan te pakken?

Mevrouw **Klever** (PVV):
Dat zeg ik net, maar ik wil het nog wel herhalen: er is maar één manier om het wanbetalersprobleem aan te pakken en dat is gewoon afrekenen. Als jij je premie niet betaalt en je wilt toch zorg hebben, moet je contant afrekenen en anders geen zorg. Met uitzondering van spoedeisende zorg.

De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):
Maar mevrouw Klever van de PVV had de behoefte om specifieke maatregelen te vragen voor allochtone wanbetalers. Waarom voelt zij per se die behoefte om onderscheid te maken tussen allochtone wanbetalers en autochtone wanbetalers? Dit zou toch voor iedereen moeten gelden? Welke specifieke maatregelen stelt mevrouw Klever dan voor voor die allochtone wanbetalers? Want zij heeft op 15 april 2015 daar ook nog een motie over ingediend. Wat heeft de PVV voor ideeën aan specifieke maatregelen ten opzichte van één groep wanbetalers?

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik zal uitleggen waar dit vandaan komt. Het zijn cijfers van het CBS. Allochtonen zijn drie keer vaker wanbetaler dan autochtonen. Ik zal het nog even uitsplitsen: Marokkanen zijn vijf keer vaker wanbetaler, Turken zijn vier keer vaker wanbetaler, Surinamers zijn zes keer vaker wanbetaler en Antillianen zijn zelfs tien keer vaker wanbetaler dan autochtonen. De PVV heeft al heel vaak concrete voorstellen gedaan. Als je je zorgpremie niet betaalt, als je een hardnekkige wanbetaler bent en als je toch zorg wilt hebben, moet

je contant afrekenen. En anders krijg je gewoon geen zorg, met uitzondering van spoedeisende zorg.

De **voorzitter**:
Gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Er is nog een punt van zorg. Nu kan de zorgpremie nog worden ingehouden op het wettelijk minimumloon van wanbetalers, maar per 1 januari 2016 gaat dat niet meer. Dan gaat de Wet aanpak schijnconstructies in. Bij Algemene Maatregel van Bestuur kunnen echter uitzonderingen worden gemaakt. Gaat de minister nog regelen dat de zorgpremie in deze Algemene Maatregel van Bestuur wordt opgenomen?

Ik kom tot mijn laatste en tegelijk belangrijkste punt van deze begroting. De instroom van asielzoekers betekent een enorme aanslag op ons zorgstelsel. We moeten onder ogen zien dat de grens van wat we aankunnen, is bereikt. De zorgkosten per asielzoeker zijn gemiddeld ruim €5.000. Daarbij maken ze, volgens het CBS, ook nog eens meer dan gemiddeld gebruik van zorg. Als we deze gelukzoekers niet uitsluiten of laten meebetalen, is het gedaan met onze verzorgingsstaat. De VVD wil de zorg voor asielzoekers ook versoberen, maar schetst daarbij een verkeerd beeld. Het gaat immers niet om het versoberen van borstvergrotingen of ooglidcorrecties, want die worden niet vergoed vanuit het basispakket. Het gaat wel om het inperken van het veel te ruime basispakket waar asielzoekers recht op hebben, waarin meer zorg zit dan in het basispakket voor Nederlanders en dat ook nog eens helemaal gratis is. Wat veel mensen niet weten, is bijvoorbeeld dat asielzoekers vanaf de eerste behandeling fysiotherapie vergoed krijgen, terwijl Nederlanders met chronische klachten de eerste twintig behandelingen zelf moeten betalen. Kan de minister uitleggen waarom dit zo is? Vindt zij dit solidair? Of zijn Nederlanders soms tweederangsburgers? Een ander voorbeeld is de anticonceptie. Vrouwelijke asielzoekers krijgen die gratis, maar Nederlandse vrouwen moeten die zelf betalen. Waarom is dit zo? Hoortoestellen, brillen, een rollator of kraamzorg zijn allemaal gratis voor asielzoekers. Voor Nederlanders gelden hiervoor eigen bijdragen, maar voor asielzoekers niet. Voor Nederlanders geldt een eigen risico van €385 voor volgend jaar, maar voor asielzoekers geldt dat niet. Waarom wordt er van asielzoekers geen enkele bijdrage verlangd? Van illegalen vragen we tenminste nog €5 voor medicijnen. Ik krijg hierop graag een reactie van de minister.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik denk dat het antwoord daarop is dat asielzoekers geen inkomen mogen vergaren. Wil de PVV asielzoekers dan in staat stellen om te werken, zodat ze zelf een zorgverzekering kunnen uitzoeken en premie kunnen betalen? Dat zou dan de meest logische weg zijn.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Mevrouw Voortman denkt het, maar ze weet het niet. Wij weten niet of asielzoekers geen geld hebben. Ze betalen duizenden euro's voor hun overtocht en hun reis hierheen. Wie zegt dat ze geen geld hebben? Ik zeg dat niet. Daarnaast krijgen ze ook nog leefgeld van de overheid. Een gezin met twee kinderen krijgt €800 leefgeld in de maand. Ik zie niet in waarom ze hun zorg daarvan niet zouden kunnen betalen. Ten derde zijn er genoeg Nederlanders die ook geen geld hebben en die het ook niet kunnen betalen, maar zij moeten wel betalen. GroenLinks zou eens voor die mensen moeten opkomen!

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Dat zijn de mensen van wie de PVV zegt dat ze keihard moeten worden aangepakt en dat ze alleen nog maar spoedeisende hulp zouden moeten kunnen krijgen. Het zou goed zijn als de PVV zich wat beter zou verdiepen in de feiten. Asielzoekers mogen geen inkomen vergaren. Die €40 per dag waarover mevrouw Klever het heeft, is geld dat het COA krijgt. Een heel klein bedrag daarvan gaat naar asielzoekers. Daarvan kun je echt geen premie betalen. Ik vind wat mevrouw Klever zegt heel raar. Ze heeft haar feiten totaal niet op orde. Ze reageert alleen op beelden. Het zou prettig zijn als mevrouw Klever wat meer oog zou krijgen voor de feiten.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Het zou fijn zijn als GroenLinks eens oog krijgt voor de feiten. Wekelijks komen hier vele duizenden asielzoekers binnen die een reis maken door heel Europa, door acht verschillende landen. Dat kost duizenden euro's. Hoe kan mevrouw Voortman dan zeggen dat zij geen geld hebben? Het zijn juist de rijke mensen die hierheen komen, want de arme kunnen het niet betalen. En voor die mensen wil GroenLinks de zorg helemaal gratis maken. En wie moeten dat betalen? De Nederlanders die hun eigen zorg al niet kunnen betalen. Dat zijn de feiten, mevrouw Voortman. Dan moet u niet zeggen dat de PVV niet met feiten komt. Daarnaast krijgen ze leefgeld van de Nederlandse Staat. Daar kunnen ze ook hun zorg van betalen. Nogmaals, de Nederlanders die het allemaal niet kunnen betalen, draaien voor deze kosten op. Dat vind ik pas asociaal.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik heb een persoonlijk feit, voorzitter.

De **voorzitter**:
Oké, een persoonlijk feit. Dat gaan wij dan noteren in de Handelingen. Dus geen vraag, maar een persoonlijk feit.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik heb niet gezegd dat wij vinden dat asielzoekers alle zorg gratis moeten krijgen. Ik heb gezegd: stel ze in staat om te kunnen werken. Dat heb ik gezegd. Nog eens een voorbeeld dat mevrouw Klever de feiten niet goed op een rij heeft.

De **voorzitter**:
Dit is genoteerd in de Handelingen. Dit was een correctie. Ik geef nu het woord aan mevrouw Bouwmeester voor haar vraag.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Als je de beelden ziet van mensen die uit een bootje komen met hun kinderen en twee plastic zakjes, de kinderen met een beertje in de hand, en als je dan de PVV hoort zeggen dat dit een stel gelukszoekers zijn die met heel veel geld lekker hierheen zijn gekomen, dan kun je dit rustig gênant noemen. Als je ouders ziet die met een heel klein kind zo'n vlucht maken omdat hun land in puin wordt geschoten en ze geen kant meer op kunnen, kun je ook zeggen: wat fijn dat andere landen willen helpen. Stel je voor dat het je eigen kinderen zijn! Wat zegt de PVV? Die mensen krijgen dan maar geen zorg. Stel dat die mensen heel ziek worden of, erger nog, doodvallen. Mevrouw Klever zegt: die mensen krijgen alleen spoedzorg en verder niets. Wat is haar definitie van "spoedzorg"?

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik vind het een beetje gênant dat mevrouw Bouwmeester van de Partij van de Arbeid hier een totaal verkeerd beeld schetst. Kijk naar de beelden van die duizenden veelal weldoorvoede jonge mannen met de allernieuwste iPhone die door acht veilige landen reizen om in Nederland te komen. Hoe kan zij dan zeggen dat dit ontzettend zielige mensen zijn die niks kunnen? Als je echt op de vlucht bent, ben je tevreden met de opvang die je in het eerste veilige land krijgt. Maar nee, deze mensen kiezen ervoor om duizenden euro's uit te geven om al die staten door te reizen om vervolgens in de Nederlandse verzorgingsstaat te komen. Nou, als je dan zo veel geld hebt, prima, dan betaal je de zorg ook maar gelijk zelf. Wat is daar mis mee? Waarom zou de Nederlander die het veel minder breed heeft dan deze mensen dat moeten betalen? Dat vind ik pas asociaal.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Deze voorstelling van zaken laat ik geheel voor rekening van de PVV. U wilt mensen zorg ontzeggen. Mensen krijgen alleen spoedzorg. Laat ik het eventjes heel beeldend maken, want dit past in het rijtje "grote woorden, geen daden". Stel dat iemand iets aan zijn hart krijgt. Hij gaat naar de intensive care. Vervolgens moet hij naar de hartbewaking. Dat valt niet onder de definitie "spoedzorg", dus moet hij het zelf betalen. In de definitie van de PVV worden mensen dan op straat gezet, met een grote kans dat ze alsnog overlijden. Bent u bereid om mensen het risico te laten lopen om te overlijden als zij hun zorgkosten niet kunnen betalen? Of wilt u ervoor zorgen dat mensen worden geholpen en altijd de zorg krijgen die zij nodig hebben?

Mevrouw **Klever** (PVV):
Mevrouw Bouwmeester weet duidelijk niet waar zij het over heeft. Ik verwijs graag naar de richtlijn van haar zo geliefde EU waarin de minimale voorzieningen voor asielzoekers worden geregeld. Daarin is alleen sprake van medische noodhulp, namelijk de emergency care artikel 19. Ik zou dat eens lezen, dan weet u wat wij bedoelen.

De **voorzitter**:
Gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Daar komt nog bij dat asielzoekers volgens de Wereldgezondheidsorganisatie relatief veel gezondheidsproblemen hebben. Ze hebben veel vaker psychische klachten en ze kunnen schurft, tbc, MRSA, hepatitis, tyfus, cholera of polio meebrengen. Voor die mensen zelf is dat al vervelend genoeg, maar het is onverantwoord dat de minister geen kosten voor de screening wil maken. De screening op tbc voor Syriërs heeft zij opgeschort. Het probleem is echter dat het merendeel zich Syriër noemt, terwijl volgens Eurostat maar 21% ook werkelijk uit Syrië komt. Ik vraag de minister daarom opnieuw om deze opschorting onmiddellijk ongedaan te maken en de screening te hervatten. Door gezinshereniging importeren we vervolgens nog meer besmettelijke ziektes. En terwijl we dit allemaal binnenhalen, moeten Nederlanders zich in allerlei bochten wringen om de zorg betaalbaar te houden. We moeten hiermee stoppen. Genoeg is genoeg. Ons zorgstelsel kan alleen maar solidair blijven als iedereen eraan bijdraagt. Dit betekent dat we gelukzoekers contant laten afrekenen. Doen zij dat niet, dan krijgen ze geen zorg, behoudens spoedeisende zorg. Hoe moeilijk kan het zijn! Wanneer gaat de minister hier werk van maken?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Aan de ene kant zegt de PVV: we laten eigenlijk mensen doodgaan, want we betalen de intensive care, maar verder niets. We weten wat het risico daarvan is. Mevrouw wilde geen antwoord geven op mijn vraag daarover. Ik neem dus maar aan dat zij dat antwoord niet heeft. Aan de andere kant zegt de PVV: als mensen besmettelijke ziektes meenemen, dan gaan we de zorgkosten ineens wel betalen. Dat is beetje tegenstrijdig. Het zou heel goed zijn als ook de PVV zou vinden dat die zorgkosten voor iedereen moeten worden betaald. We willen immers niet dat mensen doodgaan door egoïsme en daar komt het wel op neer. Ik ben erg benieuwd naar de reactie van mevrouw Klever daarop.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Mevrouw Bouwmeester geeft er wel vaker blijk van dat ze totaal niet luistert. Wie zegt er nu: wij willen mensen dood laten gaan? Dat zijn haar woorden. Ik laat die woorden graag voor haar rekening. Wij zeggen dat asielzoekers de zorg zelf moeten betalen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik concludeer voor de derde keer dat het antwoord van de PVV is dat een ander niet weet waar die het over heeft, dat die het niet begrijpt en dat die de mensen in het land niet begrijpt. Ik laat die termen voor rekening van de PVV, maar ik constateer dat er geen antwoord komt op de vraag. Mevrouw Klever zegt dat mensen die niet bijbetalen geen zorg krijgen. De conclusie is dan dat dit heel ernstige gevolgen heeft en dat dit zelfs de dood tot gevolg kan hebben. Is dat waar de PVV voor staat? Ik wil graag dat mijn vraag met "ja" of "nee" wordt beantwoord. Als er wederom geen antwoord komt, trek ik gewoon de conclusie dat mevrouw Klever heel pijnlijke woorden gebruikt, maar dat zij ze gelukkig niet waarmaakt. Dat is dan weer een geruststelling voor mensen in nood.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik heb het al een aantal keer gezegd, maar mevrouw Bouwmeester wil gewoon niet luisteren. Mensen moeten zelf voor de zorg betalen. Mensen die duizenden euro's uitgeven om in een land als Nederland gebruik te maken van onze voorzieningen, kunnen dat prima zelf betalen. En zo niet, dan betalen ze het van hun leefgeld dat ze van de Staat krijgen. Er zijn in Nederland ook zat mensen die het niet kunnen betalen en die moeten het ook betalen. Als ze dat weigeren, dan is dat hun keuze en dan krijgen ze alleen spoedeisende zorg. En wat is spoedeisende zorg? Het lijkt mij dat wij dat aan de artsen overlaten.

De heer **Van Gerven** (SP):
De SP heeft vanmorgen nadrukkelijk haar plan "De zorg is van ons" gelanceerd. Daarin dragen wij een aantal oplossingen aan om de zorg voor iedereen betaalbaar te maken en te houden. Wij stellen daarin ook voor om de marktwerking en de concurrentie in de zorg af te schaffen. Wij hebben laten onderzoeken wat men in de samenleving daarvan vindt. En wat blijkt? 68% van de achterban van de PVV zegt: wij zijn voor de landelijke zorgvoorziening die de SP voorstelt. 80% van de PVV-achterban zegt: wij zijn tegenstander van concurrentie in de zorg. En wat doet mevrouw Klever? En wat doen al haar collega's? Zij stemmen keer op keer tegen onze voorstellen om van de zorg een publieke voorziening te maken en om de marktwerking in de zorg af te schaffen of te beteugelen. Hoe kan dat?

Mevrouw **Klever** (PVV):
Wij vinden dat heel veel dingen in dit stelsel niet goed gaan. Mensen betalen bijvoorbeeld veel te veel geld. Er blijven miljarden bij de zorgverzekeraars hangen. Wij hebben al diverse malen voorstellen gedaan om ervoor te zorgen dat de reserves van de zorgverzekeraars in de vorm van een lagere premie worden teruggegeven aan de burger. Wij hebben diverse voorstellen gedaan om die fraude nou eens aan te pakken. Er blijven miljarden hangen. Al dat geld kan in de vorm van een lagere premie terug naar de burger. Het is hartstikke leuk dat de SP met voorstellen komt om het zorgstelsel te veranderen, maar zij moet wel eerlijk zijn tegen de mensen aan wie zij vraagt welk zorgstelsel zij willen. De heer Van Gerven heeft het plan van zijn partij net uitgedeeld. Ik zag dat een alleenstaande met een inkomen boven €30.000 al meer gaat betalen voor de zorg dan in dit stelsel. Alleenverdieners met een inkomen boven €60.000 gaan al meer betalen voor hun zorg. De heer Van Gerven zegt dat de rijke mensen meer gaan betalen, maar hij bedoelt eigenlijk dat mensen al vanaf anderhalf maal modaal meer gaan betalen voor de zorg. Dat zijn de mensen die al veel betalen en zij hebben heus geen vetpot, dat valt reuze tegen. Daar gaan wij dus niet in mee. Wij gaan de zorg niet duurder maken voor al die mensen; wij willen de zorg voor iedereen goedkoper.

De heer **Van Gerven** (SP):
Nee, zeg ik via de voorzitter tegen mevrouw Klever, dat doet u niet. U stemt gewoon in met het huidige stelsel. Mevrouw Klever zegt terecht dat 333.000 mensen op dit moment de zorg niet meer kunnen betalen. Zij zegt terecht dat meer dan 800.000 mensen een betalingsregeling moeten treffen. Dat is het gevolg van het feit dat dit zorgstelsel niet solidair is en dat de premies niet inkomensafhankelijk zijn. Dat is het probleem. Het systeem is onnodig duur. Ik wijs op de uitgaven voor zorgspotjes, reclame en weet ik wat: een half miljard. Ik wijs op de reserves van de zorgverzekeraars die van gekkigheid niet weten wat zij daarmee moeten doen. Dat ligt aan dit stelsel.

Ik constateer dat de PVV haar achterban in de steek laat. Die heeft echter heel goed door dat zorgverzekeraars er niet zijn om goede zorg te bieden voor de mensen, maar dat zij zijn ingehuurd om de zorg zo goedkoop mogelijk te organiseren en af te pakken van de mensen. Ik constateer dat de PVV ruim baan geeft voor dit stelsel en dat haar achterban in twee derde tot drie kwart of zelfs in vier vijfde van de gevallen van mening is dat er een ander stelsel moet komen en dat er een andere koers moet worden gevaren. Het zou mevrouw Klever sieren als zij zich dat realiseert en als zij, als wij moties indienen, nadenkt over een koerswijziging. De zorg moet echt de andere kant op: weg van de concurrentie, de marktwerking en het winstbejag.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Wat de heer Van Gerven zegt, is echt complete onzin. Hij verengt de discussie tot een keuze tussen het ene of het andere stelsel. Ik kan hem wel verklappen dat er geen ideaal stelsel is. In elk stelsel zijn er goede punten en punten die moeten worden aangepakt. Als de heer Van Gerven ons de afgelopen jaren had gevolgd, had hij geweten dat wij in ieder debat met voorstellen komen voor verbetering van het stelsel. Wij komen in ieder debat met voorstellen om ervoor te zorgen dat de premie omlaag gaat door de fraude, de bureaucratie en de winsten en buffers van de zorgverzekeraars aan te pakken. Ik weet niet wat de heer Van Gerven van mij wil horen, maar als er een partij is die opkomt voor haar achterban dan is dat wel de PVV.

De **voorzitter**:
Gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik was klaar.

De **voorzitter**:
Dank u wel. De heer De Lange heeft nog een vraag voor u.

De heer **De Lange** (VVD):
Mevrouw Klever was wel heel snel klaar. Mevrouw Agema heeft uit haar boek geciteerd dat zij een dromer is. Ik wil nu nog eens nagaan waarover mevrouw Klever zo al droomt. Zij zegt dat er aan ieder zorgstelsel nadelen kleven en zij spreekt over verschillen. Kan zij een land noemen waar in haar ogen de zorg beter is geregeld dan in Nederland?

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik kan vertellen wat ik niet goed vind aan het Nederlandse stelsel en wat ik daaraan zou willen verbeteren. Daartoe hebben wij ook al vaak voorstellen gedaan. Ik wil die best nog wel eens opsommen: fraude aanpakken, de reserves van de zorgverzekeraars afromen, de medische zorg voor asielzoekers versoberen, om maar even een paar punten te noemen. Ieder stelsel heeft punten die kunnen worden

verbeterd en wij zullen niet nalaten om die punten te berde te brengen. Wij hopen op de steun van de VVD om dat tot uitvoering te brengen.

De heer **De Lange** (VVD):
Ik dank mevrouw Klever voor haar heldere antwoord. Zij is het dus met de VVD eens dat wij uitgaan van het beste zorgstelsel en dat is het Nederlandse zorgstelsel?

Mevrouw **Klever** (PVV):
Dat heb ik niet gezegd. Ik ken niet alle zorgstelsels in de hele wereld. Dat durf ik dus niet zomaar te beweren.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Vorige week was ik bij een bijeenkomst waar de directeur van de patiëntenvereniging voor taaislijmziekte sprak. Deze zeer professioneel opererende CF-patiëntenvereniging wilde een keurmerk voor artsen ontwikkelen, maar wat bleek? De artsen zaten daar helemaal niet op te wachten, want wie zou de beoordeling voor dat keurmerk doen. De patiënt; "de patiënt mij laten beoordelen!". Toch werd het idee doorgezet. Wat blijkt nu? Het keurmerk is er en medisch specialisten komen nu om het keurmerk vragen. Dit voorbeeld toont aan hoe waardevol en belangrijk het is dat patiënten als volwaardige partners in de zorg hun rol hebben, want in de gezondheidszorg gaat het immers om hen, om de patiënten die een beroep op de gezondheidszorg moeten doen.

Je ziet in de gezondheidszorg heel veel mensen enthousiast aan de slag gaan: patiënten en aanbieders via blogs, nieuwe organisaties, verenigingen en social media. Dat zijn prachtige, innovatieve en soms zelfs baanbrekende ideeën, die tot bloei zouden moeten kunnen komen. D66 wil dat er innovatief wordt samengewerkt, zodat we de denkkracht van pioniers kunnen benutten. Wat ons betreft, is de minister verantwoordelijk voor het aanjagen en stimuleren van deze ontwikkelingen. De overheid moet verbindend zijn en moet ruimte creëren. Welke rol ziet de minister op dit punt voor zichzelf?

In de voortgangsbrief Kwaliteit loont maakt de minister melding van ruimte voor innovatieve contracten, maar kleine, nieuwe, innovatieve zorgaanbieders worden momenteel amper gecontracteerd. Zij hebben echt moeite om met de zorgverzekeraars tot overeenstemming te komen; vaak gebeurt dat helemaal niet. D66 roept de minister ertoe op om deze kleine aanbieders wel de gelegenheid te geven om een paar jaar aan te tonen wat hun vernieuwende meerwaarde is. Ook de zorgverzekeraars spelen hierbij een belangrijke rol. Mijn fractie vindt dat ook zij moeten bekijken hoe zij flexibeler met hun rol om kunnen gaan en meer ruimte kunnen geven aan innovatieve voorstellen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Als CDA'er deel ik de mening van D66 dat het belangrijk is om innovatie in de zorg te bevorderen. Daar hebben we echt heel veel winst van. Terecht vindt mevrouw Dijkstra het van groot belang dat zij een contract krijgen en dat zij, als zij geen contract krijgen, wel hun werk kunnen blijven doen en innovaties kunnen stimuleren. De minister heeft nog steeds het plan om een gedifferentieerd macrobeheersingsinstrumentarium in te voeren. Daardoor loopt een innovatieve zorgaanbieder die geen contract krijgt, misschien het risico dat hij alles wat hij heeft verdiend, terug moet betalen. Hoe ziet mevrouw Dijkstra die wens om innovatie te bevorderen ten opzichte van de wens van de minister om dat gedifferentieerd macrobeheersingsinstrumentarium in te voeren?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Dat ligt inderdaad heel complex, want die zaken werken elkaar tegen. Ik wil daarop ook graag een reactie van de minister. Je kunt je soms voorstellen dat zorgverzekeraars moeite hebben om contracten te sluiten met nieuwe aanbieders, maar ik vraag de minister of zij kans ziet om nieuwe zorgaanbieders dan toch ruimte te geven om hun werk te kunnen doen, bijvoorbeeld voor twee of drie jaar. Dan kunnen zij aantonen welke meerwaarde zij hebben.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Betekent dit dat D66 tegen het invoeren van een gedifferentieerd macrobeheersingsinstrumentarium is?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Dat gaat me net iets te snel. Ik ga er wel van uit dat dat heel goed moet worden uitgevoerd. Ik zou het heel erg vinden — daarom vraag ik de minister hier ook naar — als dit betekent dat de innovatie de nek om wordt gedraaid. Dat is het laatste wat wij willen. Ik wil dus graag een reactie op de aanjagende rol van de minister.

Een voorbeeld van een mooie innovatieve ontwikkeling is de gametechnologie. Zo kunnen chirurgen bijvoorbeeld met toegepaste spellen, zoals dat heet, digitaal operaties oefenen. Patiënten kunnen zelf revalideren en de games kunnen ook bijdragen aan therapietrouw. D66 pleit voor meer inzicht in de voor- en nadelen van de toegepaste spellen, de gametechnologie in de zorg, en dus ook in de toepasbaarheid in de praktijk. Nederland is koploper in Dutch design. Dat zouden we ook kunnen worden met health design, dus Dutch health design. Kan de minister aangeven hoe zij dit in navolging van de Top Zorg Export zowel in binnen- als buitenland verder wil benutten?

We hebben het de afgelopen tijd gezien: onwetendheid kan patiënten parten spelen. Dit kan leiden tot onnodige zorgmijding of tot veel onbegrip. Waarom wordt de fysiotherapeut niet vergoed maar een operatie wel? Alleen een geïnformeerde patiënt kan een weloverwogen keuze maken. Mevrouw Bouwmeester van de Partij van de Arbeid heeft daar ook al over gesproken. D66 pleit voor een grootschalige bewustwordingscampagne zorg, zodat mensen begrijpen wat er in het basispakket zit, hoe aanvullende verzekeringen werken en welk gedeelte dan onder het eigen risico valt. D66 wil graag dat daarbij ook aandacht wordt besteed aan het inzichtelijk maken van de zorgkosten. Dat bleek deze week nog weer heel nuttig te zijn. Dat hebben we allen gezien. Lang niet alle verzekerden krijgen hun zorgrekening echter onder ogen. Ik wil graag van de minister weten wat zij daaraan doet.

De minister bepleit in haar begroting om over te gaan van nazorg naar voorzorg. Toch laat een grove rekensom van mijn kant zien dat nog geen 1% van de begroting wordt uitgegeven aan preventie. Op welke manier krijgt die preventie dan vorm? Een goed voorbeeld van preventie is bijvoorbeeld het bevolkingsonderzoek naar familiaire hypercholesterolemie. Dat is een erfelijke genmutatie. Er zijn ongeveer 70.000 Nederlanders die lijden aan deze vorm van een te hoog cholesterolgehalte in het bloed. Dat is iets anders dan te veel cholesterol door een ongezonde leefstijl. Tot voor kort deed Nederland zeer succesvol DNA-onderzoek waarmee deze mensen vroegtijdig opgespoord konden worden via hun familie. Daar is op bezuinigd. Het vindt nu niet meer plaats. Je ziet dat nu nog maar heel weinig mensen geïdentificeerd worden. D66 vraagt de minister om dit bevolkingsonderzoek weer op te starten, zodat mensen in een vroeg stadium behandeld kunnen worden. Op termijn worden hiermee enorme kosten bespaard. Ik krijg hierop graag een reactie van de minister.

Vrouwen liggen 10% vaker in het ziekenhuis dan mannen. Ook overlijden zij eerder aan een beroerte dan mannen. Daarnaast hebben hart- en vaatziekten andere symptomen bij vrouwen dan bij mannen. Vrouwen reageren anders op medicijnen. Als we passende en goede zorg willen leveren, moeten we inzicht krijgen in het waarom van deze verschillen. In de media heeft de minister laten weten dit ook heel belangrijk te vinden. Er ligt nu een prachtige kennisagenda waarin thema's, prioriteiten en kosten kenbaar zijn gemaakt, maar in de begroting zie ik geen geld hiervoor. Ik begrijp dat niet helemaal, gezien het enthousiasme van de minister. Wanneer wil zij dat nationale kennisprogramma van start laten gaan? Wil zij hierin langdurig en substantieel investeren?

Ruim een halfjaar geleden vroeg de minister het veld mee te denken over plastische chirurgie in het basispakket. Er ligt nog geen plan en voor zover ik het kan overzien, heeft de minister de regie niet teruggepakt. We hebben in recent onderzoek weer kunnen zien hoe groot de psychische gevolgen zijn als secundaire geslachtskenmerken bij transgenders niet vergoed worden. Ik roep daarom de minister op om de kleine groep bij wie plastische chirurgie medisch noodzakelijk is tegemoet te komen.

Het medisch beroepsgeheim staat onder druk in de jeugdzorg, bij de ggz en bij de huisartsen. Wettelijk hebben zorgverzekeraars het recht om in patiëntendossiers te kijken zonder de patiënt hier expliciet over te informeren. Voor D66 is inzage in een medisch dossier alleen geoorloofd als er vooraf toestemming is van de patiënt zelf. Ik krijg hierop graag een reactie.

Dan kom ik nog op een paar onderwerpen die gaan over medische ethiek. In Engeland wordt op dit moment — ik vertaal het maar even in het Nederlands — het 100.000-genomenproject uitgevoerd. Dit is een grootschalig onderzoek om het menselijk DNA in kaart te brengen. Dit kan kennis opleveren over de vraag of een medicijn wel of niet aanslaat. Het is al eerder vandaag gezegd: we gaan steeds meer naar persoonlijke medicatie of "personalized medicine". Zo kun je medicijnen gerichter inzetten en onnodig medicijngebruik en bijwerkingen voorkomen. De Amerikaanse president Obama stelde dit jaar dat gepersonaliseerde medicijnen de basis leggen voor een nieuwe generatie levensreddende uitvindingen. D66 vindt de ontwikkeling hiervan zeer belangrijk. Ik wil graag van de minister weten of zij mogelijkheden ziet voor een dergelijk DNA-onderzoek in Nederland. Kan dat hier ook uitgerold worden? We hebben het over medicijnen met een prijskaartje en een hoge prijs, maar toch is iedereen het erover eens dat medicijnen die levensreddend zijn of aantoonbaar kwaliteit van leven toevoegen, beschikbaar moeten zijn. Het KWF heeft berekend dat er volgend jaar 300 miljoen euro extra aan medicatie zal worden uitgegeven. Dat zie ik niet terug in de begroting. Is de minister van plan om dit op de ziekenhuizen af te wentelen?

D66 heeft al eerder zorgen geuit over passende psychosociale zorg voor kankerpatiënten. Hoewel dit onderdeel van de standaardbehandeling moet zijn, blijkt dat lang niet altijd het geval. Mijn vraag is: wat doet de minister hieraan? Hoe kan zij zorgen dat zorgverzekeraars deze vorm van zorg wel vergoeden?

Ons gezondheidsstelsel is gebaseerd op solidariteit. Om de zorg ook in de toekomst voor iedereen beschikbaar te houden, moeten we keuzes maken. Met een beperkt budget gaat het toelaten van de ene behandeling immers ten koste van de andere. Hoe bepalen we dan echter een grens aan wat een behandeling mag kosten? Dat is een uiterst complex en gevoelig vraagstuk. Het Zorginstituut heeft hier onlangs advies over uitgebracht en pleit voor een wettelijke verankering van het criterium van kosteneffectiviteit. Dat plan is niet nieuw: in 2006 adviseerde de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg hier al over. Artsen vragen erom, omdat deze beslissing niet in de spreekkamer thuishoort en het KWF riep hier in een rapport toe op. De vraag is wat dit betekent voor de kosten van dure medicijnen die door de farmaceutische industrie worden berekend. Mijn vraag aan de minister is daarom: hoe wil zij een en ander vormgeven? Zou het niet belangrijk zijn om hier medici, ethici, patiëntenverenigingen en gezondheidseconomen bij te betrekken?

Dan kom ik op mijn laatste punt. Een ander belangrijk vraagstuk op medisch-ethisch terrein is voltooid leven. Er is een commissie van wijzen ingesteld. Ik wil graag van de minister weten wanneer de conclusies van deze commissie komen. Kan zij alvast ingaan op de eerste bevindingen van een onderzoek door NRC Handelsblad? Een meerderheid, onder wie opvallend veel artsen, ziet wel iets in een laatstewilpil. Veel lezers willen verdergaan dan de wet toelaat door het bieden van hulp bij zelfdoding. Graag verneem ik hierop de reactie van de minister.

Medisch-ethische onderwerpen blijven voor mijn fractie van groot belang. In het regeerakkoord is de beslissing over de wijziging van de Wet op de orgaandonatie aan de Kamer gelaten. Onze initiatiefwet maakt deze wijziging mogelijk en we hopen hierover binnenkort met de Kamer van gedachten te wisselen.

De heer **De Lange** (VVD):
De VVD heeft een belangrijk punt gemaakt van Samen Beslissen als integraal onderdeel. Hoe kijkt D66 daarnaar? Vindt zij het ook van belang dat dit in de richtlijnen en de protocollen opgenomen wordt?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ja, dat is uiterst belangrijk. Ik heb met veel instemming naar het betoog van de VVD geluisterd en ik deel absoluut de noodzaak daarvan.

☐

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Voorzitter. D66 is voorstander van de doelstellingen van de hervormingen: zorg dichterbij, meer keuzevrijheid en ruimte voor maatwerk. D66 wil ook dat de zorg betaalbaar blijft voor toekomstige generaties. In het veld wordt met man en macht gewerkt om alles voor elkaar te krijgen. We houden daarbij wel zorgen over de regie op alle veranderingen en over de kwaliteit van de uitvoering. Ik schets twee situaties. Het drama rondom de pgb-uitbetalingen is nog steeds niet opgelost. Patiëntenstops dreigen omdat zorgaanbieders en zorgverzekeraars er samen niet uitkomen. We kunnen na negen maanden een ding concluderen en dat is dat de beoogde doelstelling van systemen naar mensen nog niet is gehaald. D66 is echter ook een realistische partij. Het is natuurlijk een enorme operatie en transitie en er is nog heel veel te doen, maar het zou zonde zijn als de uitvoering blijft steken door de problemen die er nu zijn en we onze ambities, kijkend naar de doelstellingen van de wet, niet realiseren. Wij moeten daarbij de gemeenten niet voor de voeten lopen en ze de ruimte geven die ze nodig hebben. Maar de staatssecretaris is wel stelselverantwoordelijk en wij vinden het belangrijk dat hij zijn rol meer gaat oppakken en dat hij waar nodig ondersteuning en bijsturing biedt.

Laat ik maar meteen met de deur in huis vallen met het pgb. 2015 was natuurlijk een rampjaar voor het persoonsgebonden budget. Hoewel de uitbetalingen op orde lijken te zijn, moeten nog 10.500 mensen te horen krijgen of er niet meer geld is uitgegeven dan, kijkend naar hun pgb, eigenlijk was toegestaan. Ook blijft onduidelijkheid bestaan over de vraag of de overeenkomsten wel tijdig en goed afgesloten kunnen worden. Er is nog steeds heel veel onduidelijkheid over de budgetten. Ook de ICT is nog niet voor elkaar. In het jaar van de transparantie stuurt deze staatssecretaris het oordeel van de CIO, de hoogste ICT-officer van VWS, nog steeds niet naar de Kamer. Wanneer doet hij dat alsnog?

De staatssecretaris is ook verantwoordelijk voor het CAK, dat verantwoordelijk is voor de facturen die mensen uiteindelijk krijgen. Tot overmaat van ramp beginnen de problemen zich daar ook op te stapelen. In september hadden 7.000 mensen nog geen brief ontvangen over de hoogte van de eigen bijdrage die zij nog verschuldigd zijn, soms zelfs met terugwerkende kracht tot januari 2015. Dan kan het gaan om honderden of zelfs duizenden euro's. Daarnaast vraagt het CAK zich af of het eigenlijk wel alle mensen in beeld heeft. Kan de staatssecretaris aangeven hoe hij een tweede pgb-drama bij het CAK gaat voorkomen? Ik realiseer mij dat mevrouw Agema hierover een debat heeft aangevraagd.

In de praktijk zien wij dat cliënten van het kastje naar de muur worden gestuurd. Hoort deze zorg in de Jeugdwet? Nee. De Wmo misschien? Zeer zeker niet. Wlz? Geen sprake van. Zorgverzekeringswet? Volgens mij ook niet. Het is een veelvoorkomend gesprek tussen cliënten en officiële instanties. Het moet duidelijker worden welke zorg onder welke wet valt. D66 vindt dat de staatssecretaris de verantwoordelijkheid heeft om die duidelijkheid aan alle partijen te bieden. Hij is stelselverantwoordelijk voor alle wetten. Graag een reactie.

Mensen vallen ook niet voor altijd onder één wet. Door veranderingen in het ziektebeeld of door leeftijd komen zij in andere wetten terecht. Het is voor D66 belangrijk dat de wetten aansluiten. Eerder hebben wij een amendement ingediend om een betere aansluiting te krijgen tussen de Jeugdwet en de Wmo. Vooral voor de grijze gevallen die niet in het exacte plaatje van de wet vallen, is er te veel onduidelijkheid. Ik verbaas mij erover dat de staatssecretaris zo weinig laat zien om die onduidelijkheid op te lossen. Graag een reactie.

Recent toonde het Sociaal en Cultureel Planbureau aan dat er nog perverse prikkels in de wetten zitten. Ik noem twee voorbeelden. Het is momenteel aantrekkelijker om binnen de Zorgverzekeringswet wijkverpleging te krijgen dan Wlz-zorg. Waarom? Omdat er bij de wijkverpleging geen eigen bijdrage hoeft te worden betaald. Dat kan voor een simpele hulp bij het douchen al snel gaan om €300 per week. Is de staatssecretaris bereid om serieus onderzoek te doen naar deze afwentelmogelijkheden en om te bekijken hoe deze voorkomen of verminderd kunnen worden?

Innovatie kost geld. Domotica kan mensen ondersteunen om langer thuis te blijven wonen, iets wat wij graag willen. Maar gemeenten dragen niet alleen de kosten voor domotica, maar ook voor de langer thuiswonende cliënten. D66 vindt dat gemeenten ook de baten moeten krijgen. Kan de staatssecretaris aangeven of hij hiertoe mogelijkheden ziet?

Op het moment dat een meervoudig gehandicapt kind of een kind met een zware verstandelijke beperking 18 jaar wordt, moeten er opeens veel juridische zaken geregeld worden. Zo moet bijvoorbeeld gekozen worden uit meerdere vormen van wettelijke vertegenwoordiging. Hoe complex dit allemaal is, konden wij lezen in het heel mooie boek Brigitte van Guido Bindels. Het boek gaat vooral over de liefde voor zijn dochter, maar ook over de frustraties die hij oploopt met ons zorgsysteem. D66 vindt het belangrijk dat de overheid ouders tijdig informeert over wat er allemaal verandert op het moment dat een kind 18 jaar wordt. Dat is nogal veel en je wilt daar niet door verrast worden. Kan de staatssecretaris ervoor zorgen dat deze voorlichting uitgebreid en tijdig plaatsvindt? Daar zou mijn fractie erg blij mee zijn.

In dit debat ligt de nadruk sterk op de verpleeghuizen. Dat is terecht, en het is heel goed dat deze staatssecretaris er een speerpunt van heeft gemaakt om de kwaliteit in de verpleeghuizen te vergroten. Ik denk dat het op zijn conto mag worden geschreven als dat gaat lukken. Wij hebben echter ook nog de gehandicaptensector. Ik vind dat er te weinig nadruk ligt op deze sector. Ik vraag de staatssecretaris of hij het met mij eens is dat het belangrijk is dat ook naar deze sector voldoende aandacht uitgaat als het gaat om kwaliteit en innovatie. Ik weet dat de heer Otwin van Dijk van de PvdA hiervoor eerder aandacht heeft gevraagd. Het lijkt mij goed als wij hierin samen optrekken.

Ik kom op het onderwerp herindiceren. Het CIS is op dit moment bezig met de herindicatie voor het jaar 2017, maar 2016 is een overgangsjaar, en de maatwerkprofielen zijn er nog niet. Hoe kan het dan dat er nu al herindicatie plaatsvindt, in een jaar, hoewel er nog zo veel onduidelijkheid is

over de maatwerkprofielen? Maken wij ouders niet onnodig ongerust? Hierop krijg ik graag een reactie.

Nu wil ik graag aandacht besteden aan een idee van de heer Van Gerven en mijzelf. Ouderen willen en kunnen steeds langer thuis wonen, een mooie ontwikkeling, die alleen haalbaar is als deze ouderen ook de juiste ondersteuning krijgen. Over de eerste inleiding verschillen wij misschien van mening, zeg ik tegen de heer Van Gerven van de SP, maar niet over de oplossing die wij beiden gevonden hebben. Kort geleden stelde Movisie dat er amper samenhang is in het zorgnetwerk voor ouderen, terwijl wij in onze samenleving voor de allerkleinsten wel een geoliede infrastructuur hebben opgezet. In de gemeente Losser in Twente zijn ze zelf aan de slag gegaan, en is er een consultatiebureau voor ouderen. Daar kunnen ouderen terecht met allerlei vragen over preventie en voor voorlichting, begeleiding, maaltijdadviezen etc. Dat is een heel mooi initiatief. D66 en de SP vinden het belangrijk dat gemeenten worden ondersteund in de uitrol van dit soort mooie voorbeelden en vergelijkbare experimenten. Wij vinden het belangrijk dat deze mooie voorbeelden ook aandacht en een grotere bekendheid krijgen, en dat kennis wordt uitgewisseld. Ook vinden wij het belangrijk dat gemeenten gefaciliteerd worden om hiermee aan de slag te gaan. Ik hoop op een positieve reactie van de staatssecretaris; anders overwegen wij een motie op dit onderdeel.

Met betrekking tot de verpleeghuiszorg sluit ik me aan bij de gevoerde discussie. Er gaat extra geld naar de verpleeghuiszorg, en ik denk dat dat heel goed is. Ook wij van de fractie van D66 vinden het belangrijk dat mensen zelf de keuzevrijheid krijgen om te bepalen wat zij met dat geld willen doen. Dat is namelijk heel afhankelijk van de individuele keuze. Misschien wil je even naar het café of wil je een andere vorm van dagbesteding doen; het is heel gevarieerd wat mensen willen. Ik denk dat de keuzevrijheid belangrijk is. Ik ben benieuwd hoe de staatssecretaris dit in de uitvoering geregeld kan krijgen. Ik ben het namelijk ook eens met mevrouw Keizer dat het niet ingewikkeld moet worden, met allerlei aparte regels.

Ik ga over tot een aantal laatste onderwerpen, allereerst de cliëntondersteuning. Wij krijgen signalen dat het nog niet goed gaat met de onafhankelijke cliëntondersteuning. Wij willen graag dat dit gewoon geregeld is; dat hebben wij ook met een amendement geregeld.

Ik sluit af met het onderwerp drugs. Na twee jaar kwam de drugsvisie van de staatssecretaris om vijf voor twaalf binnen. Ik kan me herinneren dat ik er twee jaar geleden om heb gevraagd bij de begrotingsbespreking. Wij zijn blij dat er nu een visie ligt, en wij zullen daarover nog een apart algemeen overleg hebben. Ik stel de staatssecretaris wel één specifieke vraag voor deze begrotingsbespreking. Wij zouden graag meer inzicht willen hebben in de mogelijke verschuiving van drank- naar drugsgebruik onder jongeren, kijkend naar de verhoging van de alcoholleeftijd. Deze verschuiving bleek ook uit een inventarisatie van een jongerenpanel van BNN. Is de staatssecretaris bereid om dit te onderzoeken in overleg met de jongeren, en dit ook te betrekken bij de evaluatie van de Drank- en Horecawet? Samen met de VVD heeft D66 hiervoor een amendement ingediend. Wil de staatssecretaris dit specifieke onderwerp meenemen in deze evaluatie?

Tot slot: ik realiseer me dat wij met een heel grote verandering in de zorg bezig zijn. Er zijn mooie voorbeelden, en die moeten wij met elkaar delen. Er is ook nog veel onduidelijkheid, en het is echt nog veel te complex voor heel veel mensen. Ook in de uitvoering zien wij een aantal grote problemen. Daarom stel ik de staatssecretaris de volgende vraag. Wij hebben allerlei thema's genoemd voor volgend jaar, maar hoe kunnen wij van volgend jaar het jaar van de eenvoudigheid maken? Het lijkt me goed, kijkend naar alle problemen die er op dit moment zijn met mensen die van het kastje naar de muur worden gestuurd, dat het allemaal enigszins eenvoudig is en dat het zorggeld terechtkomt bij de zorg en niet in allerlei bureaucratieën en administratieve regels.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik heb nog één vraag aan de fractie van D66. Toen ik de bijlage bij de derde voortgangsrapportage las, ben ik nogal geschrokken. Ik las namelijk dat er mensen zijn met een verstandelijke handicap, mensen met zzp 4, die na hun achttiende verjaardag naar de Wmo gaan, omdat er een tijdelijke behoefte zou zijn aan beschermd wonen. Is de fractie van D66 ook van mening dat de wet niet dusdanig mag worden uitgelegd dat mensen met VG4 die dit jaar achttien zijn geworden, altijd naar de Wmo gaan? Dan spreek je namelijk van een sterfhuisconstructie.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik vind dit een terecht onderwerp van mevrouw Keijzer. Ik denk dat het belangrijk is dat mensen niet tijdelijk in een overgangssituatie terechtkomen. Deze kinderen moeten niet in de Wmo komen, terwijl ze misschien thuishoren in de Wlz. Dat is ook mijn oproep aan de staatssecretaris: zorg ervoor dat er niet met deze kinderen gezeuld wordt, dat er niet wordt gesjouwd tussen de verschillende wetten. Ik denk dat het belangrijk is dat de jongeren terechtkomen waar ze horen. Als dat de Wlz is, dan moeten ze daar terechtkomen. Is het de Wmo, dan moeten ze in de Wmo komen. Ik denk dat we juist naar maatwerk moeten kijken voor deze jongeren.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik ben blij met de woorden dat er niet gezeuld moet worden met de jongeren. Als je echter "maatwerk" zegt, moet je er altijd "rechtszekerheid" bij noemen. Dit luistert heel nauw. In het onderliggende HHM-rapport over de 18-minners die een AWBZ-indicatie hadden, komt de VG4-indicatie helemaal niet voor. Als ik dan opeens lees dat ook die groep in sommige gevallen alleen in aanmerking komt voor de Wmo, ben ik gealarmeerd. Vandaar al mijn vragen. Als we morgen de antwoorden hebben, moet iedereen die maar eens goed lezen en kijken of dit de goede kant opgaat.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik sluit mij aan bij de oproep van mevrouw Keijzer. Ik was ook blij dat we een beetje zouden afstappen van de discussies over het zzp en het idee dat mensen in één hokje gestopt moeten worden. Ik denk dat het belangrijk is om maatwerk te leveren voor deze kinderen, zodat ze de zorg krijgen die ze nodig hebben. Ik kijk dan ook uit naar de antwoorden van de staatssecretaris op de vragen van mevrouw Keijzer en op mijn vraag.

☐

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter. Afgelopen zaterdag had de ChristenUnie haar jaarlijkse open dag in dit mooie gebouw van de Tweede Kamer. Het was echt een feest om hier te zijn, in het bijzonder omdat er een groep mensen met een beperking bij aanwezig was. Wat was het goed om met hen in gesprek te gaan over de inclusieve samenleving: een samenleving waarin iedereen, met of zonder zichtbare beperkingen, zich waardevol voelt en zich welkom weet. Het lijkt zo vanzelfsprekend, maar toch is het lang niet altijd het geval. Wij Staan Op! is een initiatief dat de politiek met de neus op de feiten drukt. Binnenkort gaat de commissie VWS met de initiatiefnemers in gesprek. Hopelijk zullen we ook snel het VN-Gehandicaptenverdrag ratificeren. Nederland heeft echt lang genoeg getreuzeld.

Ons land heeft een zeer hoogstaande gezondheidszorg en de medische ontwikkelingen gaan nog steeds door. Zo kunnen kinderen met spina bifida al in de baarmoeder worden geopereerd. Het is goed dat deze operaties, die in België worden uitgevoerd, nu ook in Nederland vergoed worden. Ook prenatale screening wordt steeds vaker toegepast. Dit heeft echter ook een keerzijde. We belasten ouders met een ongelooflijk ingewikkelde keuze als zij te horen krijgen dat hun kind het syndroom van Down heeft. Daarom vindt mijn fractie eerlijke voorlichting en goede begeleiding belangrijk. Wat betekent prenataal testen voor de inclusieve samenleving die we zo graag willen zijn? Afgelopen zaterdag zei een van mijn gasten bij de open dag het op deze manier: stop ermee om de NIPT de Downtest te noemen. De naam van deze test is zo stigmatiserend. Kan de minister uiteenzetten hoe zij dat stigma gaat voorkomen?

Meer kennis heeft ertoe geleid dat de levensverwachting van kinderen met het syndroom van Down sterk is verbeterd. Een aantal jaren geleden is een multidisciplinaire richtlijn voor de medische begeleiding van kinderen met het Downsyndroom aangepast. Dit is van groot belang geweest voor het verbeteren van de zorg aan kinderen met het syndroom van Down. Wat de ChristenUnie betreft, zou er ook een multidisciplinaire richtlijn voor de medische begeleiding van volwassenen met het syndroom van Down moeten komen. Door gebrek aan geld komt deze tot nu toe niet tot stand, ondanks een al jarenlang bestaande wens van de artsen. Een multidisciplinaire richtlijn zou kunnen zorgen voor samenwerking tussen oogarts, KNO-arts, psycholoog, diëtist, en arts voor verstandelijk gehandicapten. Mijn fractie heeft hiertoe een amendement ingediend. Ik hoop uiteraard op steun vanuit het kabinet en de Kamer.

Tienermoeders zijn kwetsbaar en hun zorg verdient extra aandacht. Is er een landelijk dekkend netwerk voor hulp aan tienermoeders en kunnen zij dit hulpaanbod ook goed vinden? Wordt deze hulp voldoende ingekocht door gemeenten? Tienermoeders lopen vaak tegen heel praktische problemen aan. Door hun leeftijd hebben zij vaak geen recht op allerlei toeslagen. Er is echt maatwerk nodig voor zorg, onderwijs, werk en huisvesting. Wil de staatssecretaris zich als regiehouder daarvoor inspannen? Ik denk aan bovenregionale afspraken over specialistische hulp, combinaties van ambulante hulp en opvang, het laten aansluiten van onderwijs op ouderschap en ook aan huisvestingsvraagstukken. Graag krijg ik een reactie van de staatssecretaris.

Het lukt ons niet om het grote aantal suïcides om te buigen, terwijl dat in theorie met een zero suicide mindset wel kan. Door de grote vraag om hulp bij 113Online worden te veel telefoonoproepen te laat of niet beantwoord. Dat kan natuurlijk niet. Er is een brief gekomen. Mijn fractie heeft die gelezen. Ik heb ook begrepen dat er nog een gesprek plaatsvindt over deze brief en de maatregelen die het kabinet voorstelt. Voor de zekerheid heeft mijn fractie echter een amendement ingediend. Uiteraard zullen we ons goed op de hoogte stellen van de uitkomsten van het gesprek, om te bepalen of we dit amendement uiteindelijk ook in stemming zullen brengen. Het amendement is niet alleen ten behoeve van de capaciteit va 113Online, maar ook voor het doorontwikkelen van het Suïcide Preventie Actie Netwerk (Supranet).

Deze week is de campagne voor een rookvrije generatie gestart. Als je je bedenkt dat elke dag 100 kinderen beginnen met roken, is deze campagne heel hard nodig. Kinderen verdienen het om op te groeien zonder tabak en zonder de verleiding om te beginnen met roken. Dit kan niet zonder rookvrije schoolpleinen. Een motie van de PvdA en ChristenUnie hierover is helaas verworpen, maar de staatssecretaris heeft wel toegezegd dat hij in gesprek zal gaan met zijn collega van OCW om te bekijken welke mogelijkheden er nog wél zijn om scholen te bewegen veel sneller die rookvrije schokpleinen te introduceren. Wat is de stand van zaken?

Natuurlijk willen we vandaag ook stilstaan bij de hervormingen en decentralisaties. Het jaar 2015 is een overgangsjaar. Volgend jaar zal duidelijk worden hoe de decentralisaties uiteindelijk echt geland zijn. Er is nog veelte verbeteren. Het pgb is niet overal toegankelijk of toereikend. Weet de staatssecretaris al hoe hij de aangenomen moties gaat uitvoeren om in beeld te brengen waarom zorgverzekeraars en gemeenten zo terughoudend zijn bij het toekennen van een pgb? Het kan toch niet zo zijn dat mensen pas na een rechterlijke uitspraak toegang krijgen tot een pgb? Mensen worden nu van het kastje naar de muur gestuurd en er is een overkill aan administratieve lasten voor zorginstellingen. Ik word moedeloos van de gesprekken met zorgorganisaties die mij vertellen dat ze extra personeel moeten aantrekken om zich door de administratieve rompslomp heen te worstelen. We zouden toch van systemen naar mensen gaan? Als ik één ding begrepen heb van mijn gasten bij de open dag, afgelopen zaterdag, dan is dat wel dat niet de papieren maar zijzelf meer aandacht verdienen. Zij willen gezien worden. Ze willen een fijne plek om te wonen en een echte baan, want talenten hebben ze.

Ik kom te spreken over een heel ander onderwerp. Het roer gaat om; na heel veel moeite hebben de huisartsen voor elkaar gekregen dat de focus verschuift van registratie en administratieve lasten naar meer ruimte voor samenwerking en meer kwaliteit van zorg. Maar moet elke beroepsgroep zich nu apart gaan manifesteren of hebben de huisartsen een lans gebroken voor de gehele eerste lijn? Ik hoop het laatste en zie uit naar de resultaten van het onderzoek naar aanleiding van de motie van SP en ChristenUnie. Verantwoording vooraf en achteraf is natuurlijk nodig, het gaat immers om publieke middelen, maar laten we elkaar alsjeblieft niet te gek maken. De brief over de aanpak van regeldruk en administratieve lasten biedt gelukkig veel aanknopingspunten. Wat de ChristenUnie betreft past daar ook een nieuw jaarmotto bij. Laat 2016 het jaar van vertrouwen zijn. Het is wel bijzonder, want ik hoorde vandaag de

SGP al spreken over het jaar van de keuzevrijheid en D66 over het jaar van de eenvoudigheid. Ik ben heel benieuwd wat de keuze van de minister is.

Ik kom nu bij voeding in de zorg. Ik was op werkbezoek in het Radboud UMC, waar een oud-kankerpatiënt een nieuw voedingsconcept geïntroduceerd heeft omdat de gangbare industriële producten niet voldoen. Ik hoef alleen maar te wijzen op het aanbod op Marktplaats. Het resultaat is fantastisch. Een tijdige voedingsinterventie versnelt het herstel en vermindert complicaties. Hoe kunnen wij alle ziekenhuizen verleiden om voeding te integreren in hun beleid? Het is nu een jaar na de motie die ik samen met mevrouw Bouwmeester indiende. Zo veel werk is een inventarisatie toch niet? Het wordt nu tijd om resultaten te zien. Is de minister bereid om in kaart te brengen of financiering en verzekering een bredere uitrol in de weg zit? Wil zij hierover advies vragen aan het Zorginstituut Nederland? Ik overweeg een motie op dit punt.

Van wie is onze zorg? Niet van zorgverzekeraars of instituten, maar van mensen. Zowel in de Tweede als in de Eerste Kamer is een motie van de ChristenUnie aangenomen om de coöperatieve rol van zorgverzekeraars wettelijk te verankeren. Volgend jaar komt de minister met haar wetsvoorstel en ik zie daarnaar uit. Kan de minister aangeven wat haar plannen zijn? Ik vraag in het bijzonder aandacht voor de kennis van cliëntenorganisaties en de positie van ledenraden. Is de minister bereid om er bij het verder vormgeven van het wetsvoorstel voor te zorgen dat de ledenraden daadwerkelijk invloed hebben, dat zij zeggenschap hebben en daarin ook gefaciliteerd worden, bijvoorbeeld in de vorm van financiële ondersteuning? Ze moeten ook echt onafhankelijk zijn, een luis in de pels van de zorgverzekeraars. Ook op dit punt overweegt mijn fractie een motie.

Anne-Mei The zei over dementie heel treffend: een medicijn is niet in zicht, dus kun je er maar beter het beste van maken, en dat is een dementievriendelijke samenleving. Wij weten dat de staatssecretaris hiervoor een reis naar Japan maakte. Intussen is in Nederland de positie van de casemanager dementie nog lang niet goed geborgd. Of je nu drankjes van Yakult in Japan of Nutricia in Nederland hebt, het is veel belangrijker dat mensen zo lang mogelijk gewoon kunnen blijven eten volgens het gewone eetpatroon dat zij altijd hadden. Daarop zouden de inspanningen gericht moeten zijn. Ik noem dan ook veel liever het voorbeeld van de supermarkt in Doorn die medewerkers begeleidt om dementie goed te herkennen en daar goed mee om te gaan. Ook een leven met dementie is een waardevol leven dat onze zorg en aandacht verdient. Ik zie dan ook uit naar volgende debatten hierover met de staatssecretaris.

Ik ben blij met veel positief nieuws over palliatieve zorg. De subsidieregeling voor de netwerken voor palliatieve zorg blijft bestaan en het belang van de vrijwillige palliatieve zorg wordt erkend. Nu is het zaak om door te gaan met het verder ontwikkelen van een landelijk dekkend netwerk van regionale netwerken voor palliatieve zorg en het verhogen van de kwaliteitseisen. Toch gaat het niet altijd goed. Palliatieve terminale thuiszorg wordt onvoldoende ingekocht door zorgverzekeraars, waardoor mensen niet thuis kunnen overlijden. Ook geestelijke verzorging wordt niet vergoed. Mijn fractie heeft daarover Kamervragen gesteld met SGP en CDA. De staatssecretaris is ook positief over de lokale netwerken voor ouderen en zingeving die overal in het land ontstaan. Op welke manier gaat hij deze netwerken ondersteunen?

Ik kom nu bij het laatste onderwerp. "Euthanasie? Dat regelen we even", luidde de kop van een krantenartikel afgelopen weekend. Als de knoop binnen een familie eenmaal is doorgehakt, moet een arts het regelen, maar het zijn juist de artsen die steeds vaker laten weten dat zij het niet eens zijn met de huidige praktijk. Ze zijn niet tegen euthanasie, maar tegen het verwachtingspatroon van patiënten en hun familie. Ik verwijs in dit verband naar onderzoek dat de KNMG heeft uitgevoerd. Euthanasie is geen recht en het antwoord op een verzoek tot euthanasie kan ook heel goed "nee" zijn, maar als ik de eerste artikelen over de uitkomsten van de enquête lees, vrees ik dat onze samenleving dit steeds minder accepteert. Euthanasie is echter geen gewoon medisch handelen. Artsen die hiermee worstelen, in het bijzonder bij niet-terminale patiënten, verwijzen door naar de Levenseindekliniek, die wat mij betreft veel te snel is ingeburgerd. Ik moet helaas vaststellen dat er in onze samenleving een onjuiste perceptie is van euthanasie. Euthanasie is geen recht, maar beschermt artsen. Hoe gaat de minister dit rechtzetten?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie zegt dat de Levenseindekliniek veel te snel is ingeburgerd. Is zij zich bewust van het feit dat de Levenseindekliniek euthanasie uitvoert volgens de bestaande wetgeving en volgens de criteria die daarvoor gelden?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ja, daar ben ik mij van bewust. Ik zie echter ook dat er juist bij de Levenseindekliniek complexe aanvragen voor euthanasie binnenkomen, die veelal op het randje van de wet balanceren en ook veel maatschappelijke discussie losmaken. Daar hebben wij al een aantal keren over gedebatteerd met elkaar. De Levenseindekliniek is er. Laten wij er gewoon met elkaar voor zorgen dat euthanasie altijd, ook met het bestaan van de Levenseindekliniek, binnen de randen van de wet wordt uitgevoerd.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik begrijp de opmerkingen van mevrouw Dik-Faber over de Levenseindekliniek niet. Zij heeft het over "op het randje wet" en nu is het weer "binnen de randen van de wet". De Levenseindekliniek voert euthanasie uit volgens de geldende criteria. Er wordt, zoals bij elke arts die euthanasie toepast, achteraf getoetst door de toetsingscommissie. De suggestie wekken dat hier onordentelijk wordt gehandeld, vind ik nogal wat. Ik vraag mevrouw Dik-Faber om voluit te erkennen dat de Levenseindekliniek mag doen wat zij doet.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik heb in mijn betoog niet gezegd dat er onordentelijk wordt gehandeld. Ik heb gezegd dat wat mij betreft de Levenseindekliniek te snel is ingeburgerd. Ik ga even helemaal terug naar de basis. Ik zie op dit moment dat artsen worstelen met een aantal vormen van euthanasieaanvragen. Die worden doorgestuurd naar de Levenseindekliniek. Op die wijze komen de complexe situaties op het bordje van de Levenseindekliniek terecht. Ik zie ook dat toetsingscommis-

sies aan de bel trekken en vragen: is dit wat wij met elkaar bedoeld hebben? Die maatschappelijke discussie zullen wij gewoon met elkaar moeten blijven voeren. Dat is eigenlijk het enige dat ik gezegd heb. Die Levenseindekliniek is wat mij betreft te snel ingeburgerd. D66 en de ChristenUnie hebben wellicht een andere perceptie van euthanasie. Daar wil ik het eigenlijk bij laten.

De heer **De Lange** (VVD):
Mevrouw Dijkstra stelde toch een heel heldere vraag. Volgens mij zou het voor het debat goed zijn als daar een reactie op kwam. De Levenseindekliniek handelt binnen de kaders van de wet. Is mevrouw Dik-Faber ook van mening dat de Levenseindekliniek dat gewoon moet doen, dat dat dus kan en mogelijk is?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik zie dat de Levenseindekliniek binnen de kaders van de wet opereert. Er is natuurlijk wel kritiek geweest vanuit de toetsingscommissies. Laten wij dat ook even met elkaar vaststellen. Er worden ook veel euthanasieverzoeken geweigerd door de Levenseindekliniek, omdat zij niet binnen de kaders van de wet vallen. Waar ik moeite mee heb, is dat er bij de Levenseindekliniek geen sprake is van een behandelrelatie. Mensen komen bij de Levenseindekliniek nadat een arts ze heeft afgewezen, een arts die waarschijnlijk een behandelrelatie gehad met een patiënt en ook redenen heeft gehad om het verzoek af te wijzen. Dan komt de Levenseindekliniek in beeld en daar zijn eigenlijk maar twee opties: het verzoek wordt ingewilligd of het verzoek wordt afgewezen. Dat is waar ik grote moeite mee heb bij de Levenseindekliniek. Er wordt weliswaar geacteerd binnen de kaders van de wet, maar zonder duidelijke behandelrelatie. Ik vind dat problematisch.

De heer **De Lange** (VVD):
Ik respecteer dat de ChristenUnie daar zo tegen aankijkt. Het is echter wel van belang om heel helder aan te geven dat de Levenseindekliniek een belangrijke positie heeft gekregen, dat zij daarmee dus waardevol is en dat wat zij doet gewoon valt binnen de wettelijke kaders die wij in dit huis met elkaar hebben afgesproken.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
De Levenseindekliniek wijst af en kent toe. Dat valt binnen de kaders van de euthanasiewet. Mijn fractie ziet dat die wet op dit moment bestaat. Wij zullen er nooit fan van worden. Ik vind het dan ook iets te veel gevraagd van de ChristenUnie om uit te spreken dat de Levenseindekliniek waardevol is. Dat kan van mij niet gevraagd worden. Laten wij er wel met elkaar aan blijven werken dat ook met het bestaan van de Levenseindekliniek alle euthanasieaanvragen zorgvuldig worden uitgevoerd binnen de kaders van de wet. Wij gaan hier op andere momenten wellicht nog veel uitvoeriger over spreken.

De **voorzitter**:
Dat zal vast. Gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik rond af. Ik begon mijn betoog met de inclusieve samenleving, die wij allemaal graag willen. Voor de ChristenUnie betekent dat dat ieder mens er mag zijn en waardevol is, ongeacht beperkingen of gebreken. Mijn vraag is of de druk op prenatale screening en het toegenomen aantal euthanasieverzoeken niet laten zien dat onze samenleving steeds minder inclusief is en dat wij steeds meer moeite krijgen om om te gaan met lijden, handicaps of ouderdom. Ik zie graag dat de minister en de staatssecretaris daarop reflecteren.

☐

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Voorzitter. Ik wil graag beginnen met een compliment, want gisteren werd bekend dat er na 70 jaar eindelijk overeenstemming is bereikt tussen het kabinet en Het Indisch Platform over de backpay-kwestie. Ik vind dat echt een compliment aan het adres van de staatssecretaris waard, want mensen die zo lang hebben op gewacht op gerechtigheid, hebben nu ook het gevoel dat ze die hebben gekregen.

Op 5 oktober was het feest, want het pgb bestond twintig jaar. In een mooie zaal in Zeist ...

De **voorzitter**:
Excuses. Mevrouw Bouwmeester wil heel graag over het vorige punt een vraag stellen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Mevrouw Voortman plaatste een zeer waardevolle opmerking over de Indische kwestie, waar jarenlang over is gesproken. Ik vind het belangrijk dat mevrouw Voortman hier de nadruk op legt en een compliment geeft aan de staatssecretaris, omdat het jarenlang heel ingewikkeld is geweest en zij hebben gezegd: wij komen daar nu samen uit. Dus ik wil benadrukken hoe belangrijk ik het vind dat mevrouw Voortman hier dat compliment als eerste uitspreekt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Dank voor de instemming.

In een mooie ... Nu wil waarschijnlijk iedereen zich even bij mij aansluiten.

De **voorzitter**:
Mevrouw Agema wil inderdaad iets zeggen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Wij dachten dat binnenkort te doen bij de tweede termijn van het debat, maar alle erkenning voor de staatssecretaris voor het feit dat hij dit moeilijke dossier naar een einde heeft weten te brengen waar beide partijen tevreden over zijn. Dat is heel erg knap.

De **voorzitter**:
Dan mag u nu opnieuw proberen om te beginnen, mevrouw Voortman.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Het is mooi dat de staatssecretaris gelukt is wat eerdere kabinetten niet gelukt is.

In een mooie zaal in Zeist kwamen veel budgethouders bij elkaar om te vieren dat het pgb twintig jaar bestond, maar het was te merken dat er iets suddert en dat veel pgb-houders zich zorgen maken. Want was er wel reden voor een feestje? De afgelopen jaren is het persoonsgebonden budget geteisterd door rampspoed. Deze staatssecretaris zou het persoonsgebonden budget steviger maken dan ooit, maar niets is minder waar. Afgelopen jaar leek het meer dan ooit op de helling te staan. Budgethouders zaten in onzekerheid over de beslissing over hun indicatie en over de vraag of hun zorg wel goed in de verschillende wetten is ondergebracht, zorgverleners moesten lang op betaling van hun loon wachten, en de staatssecretaris had zijn agenda vol met bestuurlijk overleg en ging in de Kamer van debat naar debat.

Ook voor de minister begon het afgelopen jaar niet fraai met het stranden van haar wet om artikel 13, de vrijeartsenkeuze, in te perken, maar er lijkt iets te veranderen in haar opstelling. In een interruptiedebat bij de begrotingsbehandeling van vorig jaar met Corinne Ellemeet, die mij verving tijdens mijn zwangerschapsverlof, gaf de minister nog aan dat niet de zorgverzekeraars een te grote machtspositie hebben maar de zorgaanbieders. Maar onlangs sloot zij een akkoord met huisartsen om hun positie meer in balans met de zorgverzekeraars te brengen. Dit voortschrijdend inzicht juich ik toe, maar waarom heeft het eerst zover moeten komen?

Waar de voorstellen van deze bewindspersonen in woord steeds meer onderbouwd worden met de uitspraak dat ze bij moeten dragen aan meer vertrouwen in de zorg, aan betere verhoudingen en meer maatwerk, lijken juist het wantrouwen en de institutionalisering steeds meer de kop op te steken. Ik zie juist dat patiënten steeds meer gezien worden als consumenten die zo veel mogelijk uit hun polis zouden willen halen en van wie de zorgvraag afgeremd zou moeten worden, en dat zorgverleners steeds meer bekeken worden alsof zij alleen maar uit zouden zijn op het vergroten van hun inkomen, op het behalen van winsten. Hoewel in woord meer vertrouwen, meer maatwerk, meer regie en meer ruimte voor zorgverleners centraal staan, blijkt dit helaas niet uit de praktijk.

Laat ik wat voorbeelden noemen. Het persoonsgebonden budget is straks verankerd in drie wetten, maar wat is dat waard als verzekeraars de toegang steeds strikter maken en verschillende gemeenten het gebruik ervan ontmoedigen? Huisartsen krijgen meer ruimte. Tegelijk staat het medisch beroepsgeheim bij deze minister op de helling, omdat fraudebestrijding voor haar voor het beroepsgeheim zou gaan. Het wetsvoorstel om de vrije artsenkeuze en de positie van ongecontracteerde aanbieders in te perken, wordt vervangen door een nieuw wetsvoorstel, dat alsnog ongecontracteerde zorgaanbieders in een kwaad daglicht stelt en op achterstand zet. Ook is de autonomie van zorgverleners steeds meer vervangen door een registratieplicht en minutenregistratie. Met vertrouwen in de professional heeft dat weinig te maken. Sterker nog: de decentralisaties hebben bij zorgverleners voor flink meer bureaucratie gezorgd, omdat elke gemeente haar eigen eisen stelt en eigen informatie verlangt.

Goede zorg valt of staat met vertrouwen, maar ondanks mooie woorden en goede intenties lijkt juist het wantrouwen steeds meer centraal te staan. Ik hoor graag van de bewindspersonen hoe zij hiernaar kijken. Ik heb mijn spreeklijn onderverdeeld in drie onderwerpen: preventie, de decentralisaties en medische zorg voor asielzoekers.

Rondom preventie wordt vooral verwezen naar de onmogelijkheid van het Centraal Planbureau om door te rekenen wat investeringen in preventie opleveren. Dat is een puur economistische benadering. Ik vind het jammer dat er zo weinig aandacht is voor de waarde van preventie en preventieve zorg op zichzelf. Investeringen van kabinet en zorgverzekeraars in preventie blijven achter. Ik denk dat er zeer veel bereikt kan worden met meer en actievere inzet op preventie. Met de juiste maatregelen kunnen mensen meer jaren in goede gezondheid leven en kunnen gezondheidsverschillen verkleind worden, waarna de kwaliteit ook toeneemt. Dan moet je je als overheid wel als betrouwbare partner laten zien en een signaal afgeven dat je het ook echt meent met preventie. Is de minister bereid om te onderzoeken of het mogelijk is om een preventiefonds in te richten, waarin 1% van de premieopbrengsten worden ondergebracht? Is de minister bereid om in overleg met Zorgverzekeraars Nederland te kijken of en hoe zo'n fonds ingericht kan worden?

Waar mensen en kinderen voorgelicht worden over een goede levensstijl vind ik dat we er ook op moeten kunnen vertrouwen dat die informatie objectief, juist en zonder nadere intenties gegeven wordt. Activiteiten moeten ook echt gericht zijn op het kennismaken met en het enthousiast maken voor gezonde voeding en voldoende beweging. Het plezier daarin zou voorop moeten staan, en niet het maximeren van de winst of andere commerciële belangen.

Ik vind de manier waarop kinderen door de voedingsmiddelenindustrie worden benaderd aan manipulatie grenzen. De staatssecretaris vertrouwt op regulering door de sector zelf, maar ik vind dat er duidelijke grenzen moeten zijn. Er zijn namelijk nogal wat voorbeelden van directe of indirecte sponsoring, zoals het smeerdiploma van Blue Band op de kinderopvang. Of zoals de spellen, puzzels en kleurboeken, waarin duidelijk reclame wordt verstopt. Het kabinet draagt er ook zelf aan bij, want ik heb begrepen dat de levensmiddelenindustrie activiteiten alleen mag meebetalen als daarvoor subsidie is toegekend. De staatssecretaris heeft aangegeven met de Alliantie Stop kindermarketing in gesprek te zijn. Ik hoor graag van hem hoe het met dat gesprek staat. Is hij bereid om zich net als VVD-wethouder Eric van der Burg aan te sluiten bij de uitgangspunten van de alliantie? Is hij bereid om met een actieplan met voorstellen te komen om kindermarketing terug te dringen, bijvoorbeeld door geen subsidie meer toe te kennen aan activiteiten die mede gefinancierd worden door de voedingsmiddelenindustrie en door daarbij reclame-uitingen te verbieden?

Van de voedingsmiddelenindustrie met haar gebrekkige vertrouwenspositie ga ik naar een andere industrie, de geneesmiddelenindustrie. De minister heeft aangegeven de prijs van dure geneesmiddelen het komende jaar tot een belangrijk thema te maken. Dat juich ik natuurlijk toe. Maar is zij ook bereid om te onderzoeken wat de mogelijkheden en opbrengsten zijn als de Nederlandse Staat de inkoop van medicijnen op zich zou nemen?

Vertrouwen krijg je ook door mensen volop deel te laten nemen aan de samenleving. Voor een inclusieve samenleving vind ik het belangrijk dat ook het sporten voor mensen met een handicap binnen de sportbonden voldoende ruimte krijgt. Ik schrok daarom enorm toen ik hoorde dat de hockeybond besloten had om te stoppen met het succesvolle nationale rolstoelhockeyteam. Dat vind ik een slechte voorbode. Ik hoop dat dit geen navolging krijgt bij andere bonden. Ik blijf graag op de hoogte van de voortgang van de gesprekken die het ministerie met hockeybond en rolstoelhockeyers heeft, en hoor graag of de minister bereid is om te kijken op welke manier zij eraan kan bijdragen om het rolstoelhockey ook in de toekomst structureel te borgen. Ik overweeg hierover een amendement in te dienen. Ik vind eigenlijk dat het, omdat het om zo'n klein bedrag gaat, namelijk €50.000, toch mogelijk zou moeten zijn om dat gewoon te regelen.

Ik kom te spreken over de decentralisaties. De intenties van de decentralisaties zijn goed: de zorg dicht bij mensen georganiseerd, meer maatwerk en meer wederzijds vertrouwen. Helaas hebben bij de decentralisaties niet de mensen, maar de systemen en vooral de bezuinigingen centraal gestaan. Vooralsnog lijkt dus het tegenovergestelde bereikt te worden. Aanbieders gaan gebukt onder de bureaucratie door een veelvoud aan gemeenten waarmee ze contact onderhouden en die elk hun eigen systeem, hun eigen eisen en hun eigen facturering hebben.

Veel pgb-houders zitten in onzekerheid omdat de herindicatie uitblijft. Het aantal rechtszaken in de zorg is drastisch toegenomen, allemaal door de haast en de nadruk op bezuinigingen. Ik vind het jammer dat mensen die zorg nodig hebben en mensen die zorg verlenen daarvan de dupe worden. Het kabinet introduceert een huishoudelijkehulptoelage, zodat minder zorgverleners hun baan zouden verliezen en meer mensen huishoudelijke zorg zouden krijgen. Kan de staatssecretaris al meer zeggen over het bereik en het gebruik van deze regeling? Wil hij gemeenten meer vrijheid geven in de besteding van dit budget?

Het CBS becijferde dat de afgelopen jaren al 65.000 banen in de zorg verloren gingen. Nog meer staan er op de tocht. Zorgaanbieders durven er niet op te vertrouwen dat ze bij nieuwe contracteringsrondes ook weer werk krijgen en durven daarom, mede door de Wet werk en zekerheid, geen vaste contracten te geven. Wat kan de staatssecretaris doen om gemeenten te stimuleren om over te gaan tot langdurige contracten? Daarmee wordt immers ook de werkzekerheid van mensen versterkt.

Daarnaast krijg ik steeds meer signalen dat de decentralisaties de onzekerheid en werkdruk onder zorgverleners hebben verhoogd. Ik hoor van zorgmedewerkers dat na de decentralisaties de werkdruk en de onzekerheid over de eigen baan of de toekomst van de instelling zijn toegenomen en dat zij daardoor meer collega's uit zien vallen en vrezen zelf opgebrand te raken. Is de staatssecretaris bereid om daar onderzoek naar te doen?

Ik kom bij de medische zorg voor asielzoekers. Ook voor mensen die naar Nederland gevlucht zijn, geldt dat zij moeten kunnen vertrouwen op goede zorg en dat hun vertrouwen in de zorgverlening ook nodig is om te voorkomen dat meer of duurdere zorg nodig is. Daarvoor is het noodzakelijk dat zij snel na aankomst wegwijs worden gemaakt in de zorg zodat zij, wanneer zij zorg nodig hebben, hier zelf hun weg in kunnen vinden en weten wat de mogelijkheden zijn. Helaas is het zo dat veel mensen die naar Nederland gevlucht zijn, meerdere crisisopvanglocaties te zien krijgen voordat zij een permanentere plek in een azc krijgen. Ik vraag mij af wat dit betekent voor de kwaliteit van de zorg voor deze mensen en voor de continuïteit van zorg. Kan de minister daar vanuit haar verantwoordelijkheid meer over zeggen? Is er een warme overdracht van zorg? Hoe snel krijgen volwassenen en kinderen bijvoorbeeld toegang tot geestelijke gezondheidszorg? Ik ben van mening dat mede gezien de grote groep met oorlogstrauma's ook die zorg vanaf het begin goed toegankelijk moet zijn.

Ik heb begrepen dat statushouders zich pas kunnen verzekeren op het moment dat zij een huis hebben. Helaas blijven velen van hen lang in een azc terwijl zij al een status hebben. Dan worden zij, wanneer zij binnen vier maanden een huis vinden, geconfronteerd met een rekening om de premie met terugwerkende kracht tot het moment dat zij een status hebben gekregen, te betalen. Nog los van de vraag of dit wenselijk is, betekent dit dat er dubbel premie is betaald tijdens het verblijf in het azc en het COA en later met terugwerkende kracht ook door de statushouders. Dat lijkt mij niet de bedoeling. Ik krijg graag van de minister bevestigd dat iedereen die premie betaalt, ongeacht of het iemand met een Nederlands paspoort is of een statushouder, dezelfde toegang moet hebben tot medische zorg.

De VVD wil 2016 uitroepen tot het jaar van vertrouwen en terugdringen van regelgeving. Wat mij betreft is dat het uitgangspunt dat altijd zou moeten gelden voor de zorg, niet alleen in 2016. Ik neem aan dat de staatssecretaris en de minister dat met mij eens zijn.

Voorzitter: Schut-Welkzijn

De heer **Krol** (50PLUS):
Mevrouw de voorzitter. 319 pagina's telt de begroting van VWS dit jaar. 319 pagina's vol beleid, voornemens, cijfers en stellingen. Laten we niet vergeten dat hierachter ontelbaar veel menselijke verhalen schuilgaan. Het is mij opgevallen — het is ook niet voor niets — dat zo veel collega's hun bijdrage begonnen met zo'n persoonlijk verhaal. Het zijn verhalen over de gezondheid van mensen, over hun welzijn en over hun levenskwaliteit. Juist over al die persoonlijke verhalen praten we vandaag.

Volgend jaar moeten mensen thuis de verbeteringen in de zorg echt gaan merken, zo staat in de begroting te lezen. Zorgverleners moeten meer en meer gaan merken dat zij ruimte krijgen in de uitvoering van hun werk. In het afgelopen jaar heeft 50PLUS zo veel tegenovergestelde signalen hierover ontvangen dat we daarvoor onze handen niet bepaald in het vuur willen steken.

Geprezen wordt de rol van de zorgverzekeraars, die steeds meer mogelijkheden hebben, steeds meer kunnen kiezen en steeds meer ruimte krijgen. De zorgverzekeraars hebben inmiddels meer keuzevrijheid dan de mensen thuis. Dat stemt 50PLUS niet tevreden. Volgend jaar moeten er nadere stappen worden gezet om de zorguitgaven blijvend in de hand te houden. Dat is een van de doelstellingen van dit

kabinet. Dit kabinet kennende, denk ik dat daar ook de crux zit.

Meerdere zorgverzekeraars hebben recentelijk besloten om de medicatiebeoordeling uit het eigen risico te halen. Dat is een eerste goede stap, want het mag niet zo zijn dat mensen om deze reden van zo'n beoordeling afzien of die uitstellen.

Voorzitter: Van Miltenburg

De heer **Krol** (50PLUS):
De KNMP heeft alle zorgverzekeraars opgeroepen om hetzelfde te doen. Is de minister bereid om deze oproep te ondersteunen? Is zij het met 50PLUS eens dat een medicatiebeoordeling bijdraagt aan het voorkomen van onnodig hoog medicatiegebruik? Is de minister bereid om de mogelijkheid van een medicatiebeoordeling actief onder de aandacht te brengen, bijvoorbeeld door middel van een campagne? Hoe zijn de voorlopige resultaten van de handhaving van de IGZ op dit punt?

Op de website van de rijksoverheid wordt aangegeven dat het aanbod van op ouderen gerichte preventieactiviteiten sterk versnipperd is. Ook is weinig bekend over het bereik en de effecten ervan. Dat is een gemiste kans, juist omdat de overheid zelf preventie als een van de belangrijkste doelstellingen benoemt. Waarom? Is de minister bereid om een op ouderen gerichte preventienota met concrete doelstellingen op te stellen? Is zij bereid om hiervoor budget vrij te maken? 50PLUS wil hier graag een handje bij helpen door het indienen van een amendement. Graag krijg ik hierop een reactie.

Al eerder heeft 50PLUS gevraagd naar specifieke maatregelen ter bestrijding van overmatig alcoholgebruik onder ouderen. Het Trimbos Instituut kwam deze zomer opnieuw met alarmerende cijfers. Een rapportage van middelen en maatregelen is al eens toegezegd. Wanneer kunnen we die verwachten?

Daarnaast ontvangt 50PLUS signalen over toenemend verslavingsgedrag onder ouderen. Dat is riskant, gezien het feit dat volgens het Ouderenfonds circa 1 miljoen 55-plussers zich eenzaam voelen. Met het stijgen van de leeftijd kan de mobiliteit afnemen, wordt het sociale netwerk kleiner en vervallen mensen mogelijk eerder tot dit soort gedrag. Hoe ziet de staatssecretaris het verband tussen eenzaamheid en verslavingsgedrag? Ziet hij aanleiding om meer actie te ondernemen?

Recentelijk heeft 50PLUS veel positieve ontwikkelingen gehoord over vaccinatie van ouderen tegen longontsteking en gordelroos. Dank en complimenten aan de minister voor haar inzet. 50PLUS heeft gemerkt dat dit dossier absoluut haar aandacht heeft. Graag gaan wij natuurlijk nog een stapje verder. Vanaf dit jaar zijn de uitgaven van het Rijksvaccinatieprogramma structureel lager dan gepland. Is overwogen om deze besparing te reserveren voor de vaccinatie van ouderen? 50PLUS dient zo nodig een amendement in om het betreffende bedrag hiervoor te reserveren in afwachting van het advies van de Gezondheidsraad.

Goede gebitsverzorging is van essentieel belang. Die is voor ouderen in een zorginstelling regelmatig ondermaats. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft dit vorig jaar al geconstateerd, maar de berichten daarover blijven de ronde doen. Daarnaast luidde ook de Associatie Nederlandse Tandartsen enkele weken geleden de noodklok. Steeds meer thuiswonende ouderen gaan niet naar de tandarts. Heeft de staatssecretaris inzicht in de oorzaken hiervan? De staatssecretaris is al in november vorig jaar in reactie op het IGZ-rapport in actie gekomen. Hij heeft toen een brief aangekondigd waarin interventie en initiatieven op dit punt beschreven zouden worden, ook voor de zorg buiten een instelling. Dat is heel goed, maar ik heb die brief nog niet gezien. Is de staatssecretaris bereid om deze brief spoedig naar de Kamer te sturen?

Wat vindt de staatssecretaris van het idee om de mondzorg voor ouderen met een Wlz-indicatie collectief te bekostigen, net zoals bij de jeugdmondzorg het geval is? Wat vindt hij van het idee om een actieplan op te stellen ter verbetering van de mondzorg voor ouderen met een Wlz- of Wmo-indicatie?

Afgelopen mei stelde 50PLUS mondelinge vragen over het feit dat veel kwetsbare ouderen onnodig lang in het ziekenhuis blijven liggen omdat er elders geen geschikte plaats beschikbaar is, met alle gevolgen van dien. De staatssecretaris beloofde snel actie te ondernemen en deed daar in de voortgangsrapportage verslag van. Een van de problemen was een trage afhandeling door het CIZ. 50PLUS is blij dat de staatssecretaris een gesprek tussen transferverpleging, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en het CIZ heeft georganiseerd om in gezamenlijk overleg te komen tot een snelle afhandeling. Kan de staatssecretaris de voortgang hiervan aangeven? Is er een meetbare resultaatverplichting geformuleerd? Zo niet, is de staatssecretaris daartoe bereid? Is hij bereid om daarin op te nemen dat uiterlijk op 1 april 2016 alle indicaties voor vervolgzorg aan kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis binnen 48 uur moeten worden afgegeven? Graag ontvangen wij op dit punt een reactie.

In juni van dit jaar bleek uit onderzoek van de Universiteit Maastricht dat verpleeghuisbewoners erg weinig bewegen. Dat is sowieso riskant bij kwetsbare ouderen, bij wie mobiliteit al een aandachtspunt is. In zorginstellingen is hier niet altijd aandacht voor. Dat is de zorginstellingen niet kwalijk te nemen. De onderzoekers hebben subsidie ontvangen om een plan te ontwikkelen om dit probleem te lijf te gaan. Kan de staatssecretaris vertellen wat dit plan omvat? Wanneer hoort de Kamer hier meer van? Welke taak ziet de staatssecretaris voor zichzelf weggelegd?

Wij weten allemaal dat ouderen langer zelfstandig wonen, omdat zij dit zelf willen, maar ook omdat zij het moeten van de regering. De invoerproblemen rond de wetten die op 1 januari van dit jaar zijn ingegaan, zijn bekend. Ook al noemt de staatssecretaris de transitie beheerst, er zijn volop problemen opgetreden. Niet voor niets zijn er rechtszaken over de huishoudelijke verzorging. In Lochem is zelfs een bodemprocedure gestart. Het is te gek voor woorden dat zo veel gemeenten de wet zodanig hebben overtreden dat hulpbehoevenden zich genoodzaakt zien de gang naar de rechter te maken. Het Rijk mag zich dit aanrekenen, gezien de forse taakstelling die de gemeenten is opgelegd.

Ook op het gebied van woningaanpassingen spelen veel problemen. Diverse gemeenten vergoeden die aanpassingen niet eens, of de voorwaarden zijn dermate scherp dat

ze buiten de grenzen van de wet vallen. Er is nauwelijks sprake van maatwerk. Daarbij is er ook een fors tekort aan geschikte woningen voor mensen met een zorgvraag.

Steeds meer zorginstanties lassen een zorgstop in voor de wijkverpleging, zelfs voor bij patiënten die terminale zorg nodig hebben, zo bleek vorige week — anderen hebben dit al genoemd — omdat de zorginstanties nu al door het budget voor dit jaar heen zijn. De staatssecretaris wijst op de zorgplicht van verzekeraars en de eigen verantwoordelijkheid van de aanbieder. Hij heeft nu al gezegd, er geen geld bij te zullen leggen. Maar Zorgverzekeraars Nederland en ActiZ geven aan dat er echt te weinig geld is. Pas in het eerste kwartaal van volgend jaar worden de cijfers bekend. Het is echter niet de vraag óf maar hoeveel er tekort is. Welke gevolgen heeft het schuiven tussen aanbieders voor de keuzevrijheid van de cliënt? Daarnaast lopen zorginstellingen onverwacht grote risico's, aangezien 5% van de overschrijding voor rekening van de zorgaanbieder is. Volgens de organisatie Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN) is dit zelfs 5% van de totale omzet. Klopt dit? De organisaties hadden al een forse tariefkorting voor hun kiezen gekregen. BTN zegt dat 80% van de zorgorganisaties binnen twee jaar failliet zou gaan bij ongewijzigd beleid. Korten op instellingszorg en tegelijkertijd op zorg thuis moest ergens fout gaan en dat gebeurt ook. Ik vraag de minister en de staatssecretaris of zij dat met ons eens zijn. Zien zij ook dat hun doel om in 2016 voor iedereen merkbare verbeteringen te realiseren, helaas nog lang niet in zicht is?

Naar aanleiding van een motie van 50PLUS heeft de staatssecretaris beloofd dat de nadere financiële uitwerking en dekking van het verpleeghuisplan Waardigheid en trots in de begroting zou worden uitgewerkt. Dat is gebeurd, maar summier in de vorm van een envelop. In antwoorden op feitelijke vragen staat dat pas in een later stadium exact duidelijk wordt hoe de middelen worden ingezet. Kan de staatssecretaris nu al een doorkijkje geven naar de uitwerking en de afspraken die hij hierover maakt? Hoe zit het concreet met de extra middelen voor dagactiviteiten ofwel het beruchte aandachtsuurtje? Wordt het bedrag van 80 miljoen dat in de media genoemd werd, geoormerkt aan het verpleeghuisbudget toegevoegd? Komt het geld echt wel bij de ouderen terecht? Wij sluiten ons in dit verband van harte aan bij het pleidooi van de heer Van Dijk van de Partij van de Arbeid die vroeg om het extra geld aantoonbaar in te zetten voor deze doelen. Datzelfde geldt ook voor de impulsen voor opleidingen. Graag krijg ik hier een reactie op.

Het roer gaat om. Dat was de hoopgevende titel van een brief die de minister stuurde naar aanleiding van het manifest dat door een verbazingwekkend hoog aantal huisartsen is ondertekend. Toch blijft 50PLUS zich zorgen maken over de toegenomen werkdruk van de huisarts. Door het stijgend aantal thuiswonenden met een zorgvraag, neemt het aantal zwaardere patiënten van huisartsen toe. Ruim driekwart geeft bijvoorbeeld aan onvoldoende tijd te hebben voor zorg voor thuiswonende ouderen met een zware zorgvraag. Graag verneem ik een reactie met oplossingen voor dit probleem.

In een bijna Kamerbreed gesteunde motie heeft 50PLUS gevraagd om een maatschappelijk debat over de grenzen aan zorg en zorgkosten. De minister heeft aangekondigd voor de zomer van 2016 hierop terug te komen. Kan zij nu al iets meer vertellen? 50PLUS zou het echt fijn vinden als dat wat eerder kon.

Dankzij een andere aangenomen motie van 50PLUS is het IGZ verzocht om medicatieveiligheid als speerpunt op te nemen in het nieuwe meerjarenbeleidsplan. De IGZ heeft laten weten dit te zullen doen. Dat is mooi, maar het verzoek was met name gericht op de medicatieveiligheid van kwetsbare ouderen. Houdt de IGZ hier voldoende rekening mee?

50PLUS spreekt zijn zorgen uit over de rechtmatigheid van de ziekenhuisuitgaven. De Algemene Rekenkamer stelde dit voorjaar dat de rechtmatigheid van een deel van de ziekenhuisuitgaven over de jaren 2012 en 2013 niet is vast te stellen. Dit dreigt ook voor 2014 en 2015 het geval te zijn. Dat is zorgelijk, want het gaat om enorme bedragen.

Ik wil mijn waardering uitspreken voor het toenemende aantal ziekenhuizen dat een seniorvriendelijk beleid voert en vraag de minister of zij bereid is om ziekenhuizen hiertoe blijvend aan te sporen. Daarnaast lazen we deze week in het AD dat cliënten vaak niet de medische hulpmiddelen krijgen die ze nodig hebben. Dit omdat verzekeraars niet alle beschikbare hulpmiddelen vergoeden, maar selecteren op prijs. Ook hier geldt dat je natuurlijk moet kijken naar wat goedkoper kan, maar mensen hebben niet voor niets een hulpmiddel nodig. Het kan niet zo zijn dat mensen die om welke reden dan ook een duurder hulpmiddel nodig hebben, dat om alleen financiële redenen niet krijgen van hun zorgverzekeraar. Graag een reactie.

De participatiesamenleving drijft op mantelzorgers. Zonder hun belangrijke en niet aflatende liefdevolle zorg zijn we nergens. Maar ook voor hen zijn er grenzen. Veel ouderen zorgen voor hun zieke partner thuis, bijvoorbeeld voor hun dementerende man of vrouw. De belasting van de mantelzorger neemt toe omdat mensen met een zorgvraag pas later in aanmerking komen voor een plaats in een instelling. Respijtzorg- en mantelzorgondersteuning verschillen per gemeente. 50PLUS ziet dat er in de begroting in het kader van mantelzorg voornamelijk middelen worden vrijgemaakt voor organisaties als Mezzo. Dat is niet voldoende. Hoe belangrijk ook, 50PLUS wil graag dat er meer gereserveerd wordt voor directe ondersteuning van mantelzorgers en daarom overweegt zij een amendement om extra middelen toe te kennen aan dagbesteding en respijtzorg voor thuiswonende ouderen.

In de voortgangsrapportage hervorming langdurige zorg geeft de staatssecretaris met zoveel woorden aan dat het lastig is om een landelijke regeling op te tuigen voor financiële ondersteuning aan mantelzorgers. Verwezen wordt naar de diverse lokale mogelijkheden. Mezzo geeft op haar website aan dat het nieuwe fiscale stelsel kansen biedt voor mantelzorgers. Is de staatssecretaris bereid, hierover met Mezzo en zijn collega van Financiën te spreken?

De huishoudelijkehulptoelage kan een schoolvoorbeeld zijn van een mes dat aan twee kanten snijdt. Enerzijds kunnen mensen goedkoper huishoudelijke hulp inkopen; anderzijds blijven er meer banen behouden voor de betreffende medewerkers, minder dan aanvankelijk werd beloofd. Deze regeling loopt nu iets beter, maar het maximale wordt bij

lange na niet gehaald. Nadat de HHT nauwelijks bleek te werken, werd begin dit jaar een aantal voorwaarden versoepeld. Maar helaas de verlaging van de eigen bijdrage en enkele overige maatregelen gelden alleen voor dit jaar 2015. Daarna gaat de maximale eigen bijdrage weer omhoog naar €17,50. Voor alle duidelijkheid: hoe hoog is de minimale eigen bijdrage in 2016? Werkt het niet averechts om na een tijdelijke verlaging de eigen bijdrage weer te verhogen? Zou dit er niet toe leiden dat mensen hun huishoudelijke hulp noodgedwongen weer stopzetten en dat mensen daardoor hun baan verliezen?

De pgb-kwestie is hier al uitgebreid aan de orde gekomen.

Ik wil het ook nog even hebben over digitalisering. Dat kan de zorg dichter en sneller bij de patiënt brengen en voor aanzienlijke besparingen zorgen. Niet voor niets hebben ook deze bewindslieden toenemend aandacht voor eHealth en zaken als domotica. 50PLUS is blij met de voorstellen zoals vanmorgen verwoord door VVD-collega De Lange. Jongeren hoef je nauwelijks over de streep te trekken, want die zijn niet anders gewend. De huidige generatie ouderen moet vaak aangemoedigd worden. Daarom stelt 50PLUS voor om wifi in alle seniorencomplexen en zorginstellingen kosteloos beschikbaar te stellen. Wat vindt de regering hiervan? Ziet zij hiertoe mogelijkheden?

Ik wil ook nog zeggen dat ik verheugd ben over de oplossing die de staatssecretaris heeft gevonden voor een backpay aan ambtenaren en militairen die in dienst waren van het Nederlands-Indisch gouvernement tijdens de Japanse bezetting. Complimenten hiervoor, maar ik hoop wel op een snelle afwerking, liefst nog dit jaar.

Tot slot dank ik uit de grond van mijn hart alle medewerkers in de zorg en alle mantelzorgers die dag en nacht klaarstaan om anderen te verzorgen en te verplegen. Van heel dichtbij mocht ik dat de afgelopen maanden meemaken. Indrukwekkend. Daarom nogmaals mijn dank.

☐

De heer **Kuzu** (Groep Kuzu/Öztürk):
Voorzitter. Een poos geleden moest ik met mijn zoontje naar het ziekenhuis. Hij had een behandeling van een specialist nodig. Na de diagnose probeerde de medewerker van het ziekenhuis zo veel mogelijk verschillende afspraken te plannen om, zoals ik weet vanuit mijn achtergrond, zo veel mogelijk te kunnen declareren. Toen ik zei dat die afspraken best gecombineerd konden worden, werd ik vreemd aangekeken. Pas na lang aandringen, kreeg ik het voor elkaar. Dat is de omslag die we met elkaar moeten maken. Van systemen naar mensen, dat was het credo van deze twee bewindspersonen toen het kabinet-Rutte/Asscher aan de slag ging. Op zich is dat een heel mooi credo. Niet het systeem of stelsel staat centraal, maar de mensen om wie we het zeggen te doen. Wij van DENK constateren dat het in deze Kamer, ook vandaag, te vaak gaat om systemen en stelsels, en te weinig over mensen. En als we het dan al hebben over mensen, dan blijft het vaak bij woorden.

De Nederlandse gezondheidszorg kost in 2016 ongeveer 70 miljard euro. Dat is bijna een derde van de totale rijksbegroting. Onze zorg wordt te vaak gezien als een kostenpost, maar zorg levert ook heel veel op. Zorg is medemenselijkheid. Zorg is beschaving. Zorg is werkgelegenheid. In de zorg wordt dag en nacht keihard gewerkt. De zorg is ook een belangrijk onderdeel van onze hedendaagse economie. Er werken in totaal 1,4 miljoen mensen in de zorg. Die mensen krijgen allemaal een salaris, betalen belasting en doen hun uitgaven. Voor een deel vloeien de zorguitgaven dus weer terug in de Nederlandse economie. Wel pleiten wij voor meer rechtvaardigheid voor de mensen die in de zorg werken. DENK wil dat de mensen op de werkvloer meer gewaardeerd worden. Wij vinden het niet rechtvaardig dat directeuren 2 ton verdienen en verzorgenden €20.000. Meer waardering voor onze mensen op de werkvloer is een must. Wat vindt de minister hiervan? Vindt zij het rechtvaardig dat managers tien keer zo veel verdienen als verpleegkundigen? De zorg wordt immers door ons allemaal betaald. Daar horen bescheidenheid en rechtvaardigheid bij. Onze eigen minister-president sprak daar in zijn beruchte dikke-ikspeech nog over. Hij zei dat mensen die uit publieke middelen worden betaald zich, en dan citeer ik, terughoudend moeten opstellen in hun salaris. Wat gaat de minister doen om de wens van haar voorman werkelijkheid te laten worden?

Dan de schrijnende situaties in de ouderenzorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg schrijft al vijftien jaar lang kritische rapporten over de toestand in de verzorg- en verpleeghuizen. Ook in de media zijn de problemen al meer dan tien jaar te zien. Maar wat verandert er nou werkelijk? Keer op keer komen dezelfde mankementen naar voren: pyjamadagen, overlijden door uitdroging en ondervoeding, doorligwonden, vastbinden, drogeren, ongekwalificeerd personeel, en zo kan ik nog wel een tijdje doorgaan. Hoe kan het dat deze problemen al vijftien jaar spelen? Is de overheid dan totaal machteloos? Moeten we in de ouderenzorg niet fundamenteel ingrijpen als de inspectie al jarenlang constateert dat er misstanden zijn? Is het niet noodzakelijk dat we fundamenteel ingrijpen als vijftien jaar tevergeefs noodkreten worden geslaakt? Wat zouden we moeten doen? Is de staatssecretaris bijvoorbeeld bereid om een soort crisismanager aan te stellen? Als je een nationaal coördinator voor de gaswinning in Groningen kunt aanstellen met, zoals we vandaag nog in het nieuws zagen, zelfs een onafhankelijke arbiter, dan moet je ook een nationaal coördinator voor de ouderenzorg kunnen aanstellen. Slepende problemen vragen immers om ingrijpende oplossingen.

De marktwerking in de zorg is ook geen succes gebleken. De kosten zijn de afgelopen tien jaar geëxplodeerd. Van alle premie-inkomsten blijft ongeveer 5% bij de zorgverzekeraars plakken. Steeds meer mensen kunnen hun eigen risico en hun zorgpremie niet betalen. De vier grote zorgverzekeraars hebben samen 90% van de markt in handen. Zij gedragen zich soms als oligarchen. Er is geen concurrentie maar schijnconcurrentie. Ook gedragen zij zich dictatoriaal ten opzichte van huisartsen, fysiotherapeuten en tandartsen. Die krijgen een "take it or leave it"-contract in de mailbox en moeten een vinkje zetten. Dat zorgverleners zonder overleg gedwongen hun contracten moeten tekenen, moet deze liberale minister toch ook tegen de borst stuiten? Graag een reactie op dit punt.

Laat duidelijk zijn dat wij niet voor een complete stelselwijziging zijn. Die hebben wij de afgelopen jaren veel te vaak gehad. Het is nu belangrijk dat er rust in het stelsel komt. Maar het is dan wel van cruciaal belang om in ons zorgstelsel goede tegenmacht te organiseren. Over de Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn al uitgebreide debatten

gevoerd. Ook over de NZa is het nodige besproken. Wat is er in de afgelopen periode op dit punt precies gebeurd? Wat is er veranderd bij de NZa? Waarom zal het nu wel goed gaan bij de IGZ en de NZa? Wat nodig is, is transparantie in plaats van achterkamertjes. Wat nodig is, is gepaste afstand in plaats van vriendjespolitiek. Wat nodig is, zijn kritische idealisten in plaats van kneedbare carrièretypes.

Collega Öztürk en ik krijgen regelmatig verwijten wanneer wij voor minderheden opkomen, maar er moet toch iemand voor die mensen opkomen? Er moet toch iemand aandacht vragen voor hun belangen? De bewindspersonen willen dat in de zorg rekening wordt gehouden met de wensen van mensen, zo staat het letterlijk in de begroting. Zorg er dan ook voor dat je die wensen goed in kaart brengt. Het aantal ouderen met een migrantenachtergrond stijgt van 4% in 2012 tot 23% in 2060. Daar moeten wij wat mee. Kan de staatssecretaris aangeven hoe op dit moment in zorginstellingen rekening wordt gehouden met tradities, levensbeschouwing en religie, zodat de zorg cultuursensitief wordt, zodat mensen die veelal in hun laatste levensfase zitten, zichzelf kunnen blijven?

Ik begon mijn betoog met de opmerking dat de zorg in Nederland veel kost, maar ook heel veel oplevert. Die opbrengsten moeten wij koesteren, maar de kosten zijn veel te hoog. In de Europese Unie geeft Nederland na Slovenië vanuit de publieke middelen het meeste uit aan de zorg. In alle andere EU-landen is de zorg dus goedkoper. Wat vindt de minister daarvan? De minister zegt dat het voor iedere Nederlander belangrijk is dat de zorgpremie niet te hoog wordt, zo staat het letterlijk in de begroting. Maar de zorgpremie is voor veel mensen allang te hoog, getuige het feit dat steeds meer mensen hun premies en hun eigen risico niet kunnen betalen en daardoor zorg mijden. Dat zijn belangrijke indicatoren. DENK vindt dat je er alles aan moet doen om de premie zo laag mogelijk te maken. Daarvoor zou je verspilling moeten tegengaan. Kan de minister de winsten van de zorgverzekeraars afromen? Kan zij de winsten van de farmaceutische industrie afromen? Kan zij de winsten van de fabrikanten van medische apparatuur afromen? Kan zij stoppen met het excessief belonen van medisch specialisten en managers? Kan zij stoppen met het omzetdenken? In de zorg moet niet het geld leidend zijn, maar de medemenselijkheid. Deze besparingen zouden wat ons betreft kunnen terugkomen in lagere premies voor zorgverzekeringen.

De bewindspersonen willen een betere kwaliteit tegen lagere kosten. Is dat mogelijk? Ja, dat is mogelijk, maar niet op de manier waarop wij het nu doen, niet als wij denken in systemen in plaats van mensen, niet als wij blijven hokjesdenken en weigeren kleinschalig te werken. Wij zijn er voorstander van dat er meer taken bij de gemeenten terechtkomen, maar dan moet je wel voorkomen dat er grote verschillen in voorzieningen gaan ontstaan tussen gemeenten. Dan moet er in de jeugdzorg en de thuiszorg ruimte zijn voor nieuwe zorgaanbieders die innovatie kunnen brengen. Nu vallen zorgverzekeraars en gemeenten nog veel te vaak terug op bestaande partijen en gaat het in de aanbesteding niet altijd even goed. Het is te veel een gunwereld in plaats van een resultaatwereld. Hoe gaan de minister en de staatssecretaris die cultuur doorbreken?

Ik rond af. De zorg moet toekomstbestendig zijn en betaalbaar blijven. Alleen dan zal iedereen ook in de toekomst de zorg kunnen krijgen die hij of zij nodig heeft.

☐

De heer **Van Klaveren** (Groep Bontes/Van Klaveren): Voorzitter. De zorg in Nederland is ziek. Er gaat dit jaar bijna 75 miljard naar de zorgbegroting, opnieuw meer dan het jaar ervoor. Indien de zorgkosten net zo hard blijven groeien als in de afgelopen tien jaar, dan geven wij over één generatie ongeveer een derde van ons nationaal inkomen uit aan zorg. Een doorsneegezin zal dan bijna de helft van het inkomen aan zorg kwijt zijn. Het wordt onbetaalbaar. Nu al zijn er talloze mensen die het allemaal nauwelijks meer kunnen bolwerken. Een premie van minstens €100 per maand, vaak nog veel meer. Aankomend jaar een eigen risico van €385. Een eerste-uitgiftetarief, wat inhoudt dat je betaalt voor een verplicht gesprek met je apotheker bij het voor het eerst krijgen van een medicijn, en een boete van bijna €50 bij het ophalen van medicijnen bij de apotheek in het weekend. Patiënten moeten bij behandeling in het ziekenhuis parkeergeld betalen. Een boete op ziek zijn; veel gekker moet het niet worden.

Maar wij worden tot meer verplicht. Zo betalen wij allemaal voor stoppen-met-rokencursussen en dieethulp in het basispakket. Mijn fractie hoort graag waarom dat zo is. Laat mensen vrij om zelf te kiezen. Wij moeten af van die logge, collectieve en te dure zorg. Individualiseer de zorg, zoals men in Singapore heeft gedaan. De zorg is daar van hogere kwaliteit, efficiënter en goedkoper. Het is het moderne verhaal van de eenentwintigste eeuw. Linkse partijen mekkeren over de marktwerking in de zorg en de VVD bejubelt de huidige situatie als zo veel beter dan voorheen. Het is beide klinkklare onzin. Er is helemaal geen marktwerking in de zorg, er is sprake van corporatisme. Er werd zonet ook al even aan gerefereerd: vier grote zorgverzekeraars die bijna 90% van de markt in handen hebben van een product dat men verplicht is om af te nemen. Dat is geen vrije markt; het is überhaupt geen markt, en goedkoper en beter voor de verzekerden is het al helemaal niet geworden. Het moet anders. Individualiseer de zorg. Geef de mensen meer vrijheid en verlaag de enorme lasten. Zoals gesteld: dat kan. Singapore doet het: betere zorg, efficiënter en goedkoper voor de mensen en de overheid. Ook Nederland verdient de beste zorg die er is. Graag krijg ik hierop een reactie van de minister.

Naast individualisering moeten wij inzetten op preventieve zorg. Uit onderzoek van oud-CPB-econoom dr. Pomp in opdracht van het Universitair Medisch Centrum Groningen blijkt dat het inzetten op preventie de kostengroei in de zorg met maar liefst 6% kan drukken, niet alleen door gezonder te gaan sporten maar ook door eerder ziektes op te sporen en te behandelen en de impact van ziektes te verkleinen. In de meest recente brief van de minister over health checks geeft zij aan toe te willen naar een situatie op dit gebied waarin meer vrijheid zou bestaan. Wij vragen de minister of zij kan aangeven of en op welke termijn volledige health checks mogelijk zullen zijn in Nederland, zodat mensen die daar behoefte aan hebben niet helemaal moeten afreizen naar Duitsland.

Ik sluit af. Wij moeten toe naar lagere premies voor de mensen in het land. Wij moeten toe naar individualisering van de zorg en naar meer preventieve zorg. Alleen dan blijft de zorg in Nederland betaalbaar en van uitstekende kwaliteit.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**:
Hiermee is een einde gekomen aan de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Morgen om 10.15 uur gaan wij verder met de behandeling van de begroting van VWS. Dan gaan de bewindspersonen antwoorden.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.